

**EFEKTIVITAS PEMANFAATAN DANA BAGI HASIL CUKAI HASIL
TEMPAKAU DALAM BIDANG KESEHATAN DI KOTA SURAKARTA
TAHUN 2018**



Penulisan Hukum
(Skripsi)

**Disusun dan Diajukan untuk Melengkapi Persyaratan Guna Meraih Derajat
Sarjana S1 dalam Ilmu Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Sebelas
Maret Surakarta**

Oleh
FEBRY WULANDARI
NIM E0015153

**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
SURAKARTA
2019**

**EFEKTIVITAS PEMANFAATAN DANA BAGI HASIL CUKAI HASIL
TEMPAKAU DALAM BIDANG KESEHATAN DI KOTA SURAKARTA
TAHUN 2018**



Penulisan Hukum
(Skripsi)

**Disusun dan Diajukan untuk Melengkapi Persyaratan Guna Meraih Derajat
Sarjana S1 dalam Ilmu Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Sebelas
Maret Surakarta**

Oleh
FEBRY WULANDARI
NIM E0015153

**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
SURAKARTA
2019**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Penulisan Hukum (Skripsi)

**EFEKTIVITAS PEMANFAATAN DANA BAGI HASIL CUKAI HASIL
TEMPAKAU DALAM BIDANG KESEHATAN DI KOTA SURAKARTA
TAHUN 2018**

Oleh

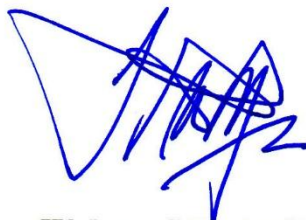
Febry Wulandari

NIM. E0015153

**Disetujui untuk dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Penulisan Hukum
(Skripsi) Fakultas Hukum Universitas Sebelas Maret Surakarta**

Surakarta, 05 Maret 2019

Dosen Pembimbing,

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Waluyo', with a stylized flourish at the end.

Waluyo, S.H., M.Si.

NIP. 196808131994031001

PENGESAHAN PENGUJI

Penulisan Hukum (Skripsi)

EFEKTIVITAS PEMANFAATAN DANA BAGI HASIL CUKAI HASIL TEMPAKAU DALAM BIDANG KESEHATAN DI KOTA SURAKARTA TAHUN 2018

Febry Wulandari
NIM. E0015153

**Telah diterima dan dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Penulisan
Hukum (Skripsi) Fakultas Hukum Universitas Sebelas Maret Surakarta**

Pada :

Hari : Jumat

Tanggal : 22 Maret 2019

DEWAN PENGUJI

1. Wida Astuti, S.H., M.H.
NIP. 196007151988032001

Ketua

2. Wasis Sugandha, S.H., M.H., M.H.
NIP. 196502131990021001

Sekretaris

3. Dr. Waluyo, S.H., M.Si.
NIP. 196808131994031001

Anggota

:
:
:

Mengetahui

Dekan Fakultas Hukum,



Prof. Dr. Supanto, S.H., M.Hum

NIP. 196011071986011001

SURAT PERNYATAAN

Nama : Febry Wulandari

NIM : E0015153

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penulisan hukum (skripsi) berjudul : **EFEKTIVITAS PEMANFAATAN DANA BAGI HASIL CUKAI HASIL TEMBAKAU DALAM BIDANG KESEHATAN DI KOTA SURAKARTA TAHUN 2018** adalah betul-betul karya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya dalam penulisan hukum (skripsi) ini diberi tanda *citasi* dan ditunjukkan dalam daftar pustaka. Apabila di kemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan penulisan hukum (skripsi) dan gelar yang saya peroleh dari penulisan hukum (skripsi) ini.

Surakarta, 05 Maret 2019

Yang membuat pernyataan,



Febry Wulandari
NIM. E0015153

ABSTRAK

Febry Wulandari. 2019. E0015153. EFEKTIVITAS PEMANFAATAN DANA BAGI HASIL CUKAI HASIL TEMBAKAU DALAM BIDANG KESEHATAN DI KOTA SURAKARTA TAHUN 2018. Penulisan Hukum (Skripsi). Fakultas Hukum Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Penelitian ini menjelaskan Mekanisme terkait Pelaksanaan Pemanfaatan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau di Kota Surakarta dan mengkaji Efektivitas Pemanfaatan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau khususnya dalam Bidang Kesehatan di Kota Surakarta Tahun 2018.

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif, bersifat preskriptif untuk memberikan rekomendasi yang memungkinkan untuk diterapkan berdasarkan pada kesimpulan yang telah diambil. Penelitian ini menggunakan metode silogisme dengan pola pikir deduktif. Bahan hukum Primer merupakan peraturan yang bersifat autoritatif, bahan hukum sekunder terdiri dari buku-buku, jurnal hukum, artikel ilmiah dan hasil penelitian yang relevan serta bahan non hukum berupa hasil wawancara. Teknik pengumpulan bahan hukum dalam penulisan hukum ini menggunakan studi dokumen dan wawancara.

Penelitian ini menunjukkan bahwa pemanfaatan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau di Kota Surakarta dalam Bidang Kesehatan Tahun 2018 sudah sesuai dengan UU Nomor 39 Tahun 2007 dan PMK 222/PMK.07/2017 serta sudah berjalan cukup efektif mulai dari kinerja keuangan maupun realisasi program kegiatan meskipun terdapat kendala teknis maupun yuridis.

Kata Kunci : Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau, Kesehatan, Kota Surakarta

ABSTRACT

Febry Wulandari. 2019. E0015153. EFFECTIVENESS OF UTILIZING FUNDS FOR EXCISE RESULTS OF TOBACCO RESULTS IN HEALTH SECTOR IN SURAKARTA CITY OF 2018. Legal Writing. Law Faculty of Sebelas Maret University Surakarta.

This study describes the application of Tobacco Excise Revenue Funds in Surakarta City and reviews the Efficiency of Use of Tobacco Excise Revenue Sharing Funds specifically in the Health sector in Surakarta City on 2018.

This study is normative legal research, applies to provide an assessment that allows to be applied to conclusions that have been taken. This study uses a syllogism method with a deductive mindset. Primary legal material is a regulation that applies authoritatively, secondary legal material consists of books, legal journals, scientific articles and relevant research results and non-legal material consisting of interviews. The technique of receiving legal material in this legal discussion uses document studies and interviews.

This study shows that issuing Profit Sharing Funds for Tobacco Excise in Surakarta City in the Health Sector on 2018 is in accordance with Law Number 39 of 2007 and PMK 222/PMK.07/2017 and has run quite effectively starting from financial performance and realization of program activities even though technical and juridical constraints.

Keywords : Excise Revenue Funds, Tobacco, Health, Surakarta City.

MOTTO

“Hakekat syukur adalah mempergunakan segala nikmat sesuai dengan aturan Allah Sang Pemberi Nikmat”
(Habib Umar Bin Hafidz)

“Janganlah berpikir untuk merubah dunia, namun berpikirlah agar dunia tidak merubahmu”
(Habib Muhammad bin Husein Al Habsyi)

“Sugih tanpo bondo, Digdoyo tanpo aji”
(Anonim)

*“Jadilah penenang bagi rakyat yang gelisah,
Jadilah penentu ketika semua jalan terlihat buntu”*
(Najwa Shihab)

“Ujian hidup adalah proses untuk naik kelas!”
(KUA)

PERSEMBAHAN

Saya persembahkan karya ini teruntuk :

Almarhumah Ibunda Suharti dan Papah
Heru Suyanto dua malaikat
cintaku di dunia.

Mbak Devi, Mbak Dwike, Ocsa, Cindy,
Saudari-saudari kandung tersayang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur Penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas segala ciptaan-Nya serta limpahan berkah dan kuasa-Nya sehingga Penulis dapat menyelesaikan penulisan hukum (skripsi) dengan judul : **“EFEKTIVITAS PEMANFAATAN DANA BAGI HASIL CUKAI HASIL TEMBAKAU DALAM BIDANG KESEHATAN DI KOTA SURAKARTA TAHUN 2018”** dengan tepat waktu. Sholawat serta salam senantiasa tercurah untuk junjungan Nabi Besar Muhammad SAW, yang telah menuntun umat-Nya dari kegelapan menuju kehidupan yang terang benderang.

Penulisan hukum ini membahas tentang Pemanfaatan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau dalam Bidang Kesehatan oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2018 sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang mengaturnya.

Penulis menyadari bahwa terselesaikannya laporan penulisan hukum atau skripsi ini tidak lepas dari bantuan serta dukungan, baik materiil maupun moril yang diberikan oleh berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini dengan rendah hati Penulis ingin mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ravik Karsidi, M.S selaku Rektor Universitas Sebelas Maret
2. Bapak Prof. Dr. Supanto, S.H., M.Hum. selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Sebelas Maret Surakarta yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada Penulis untuk mengembangkan ilmu hukum melalui penulisan skripsi.
3. Bapak Waluyo, S.H., M.Si. selaku Pembimbing Skripsi yang telah sabar dan tidak lelah untuk memberikan bimbingan, dukungan, masukan, nasihat, sehingga memotivasi Penulis untuk bisa dan mampu menyelesaikan penulisan hukum dengan lancar.

4. Ibu Prof. Dr. I Gusti Ayu Ketut Rachmi H, S.H., M.M. selaku Ketua Bagian Hukum Administrasi Negara.
5. Bapak Prof. Dr. Adi Sulistyono, S.H., M.H selaku Pembimbing Akademik atas bimbingan serat dukungan beliau sehingga Penulis dapat menuntut ilmu di Fakultas Hukum.
6. Bapak Dr. Djoko Wahyu Winarno, S.H., M.H, dan Bapak Bambang Santoso, S.H.,M.Hum atas kesempatan yang diberikan kepada penulis untuk menjadi asisten dosen beliau, sehingga penulis mendapatkan banyak ilmu dan pengalaman yang berharga.
7. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Hukum UNS bagian Hukum Administrasi Negara yang telah memberikan masukan kepada penulis untuk menyelesaikan penulis ini.
8. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Hukum UNS yang telah memberikan ilmu pengetahuannya kepada penulis sehingga dapat dijadikan bekal dalam penulisan hukum ini.
9. PPH yang telah membantu dalam mempersiapkan dalam segala hal dari awal pengajuan judul sampai terbentuknya skripsi ini.
10. Bapak Ir. Heru Suyanto dan Almarhumah Ibu Suharti yang senantiasa mendoakan anak kesayangannya ini serta dukungan moral dan finansial nya sehingga penulis lebih bersemangat dalam menyelesaikan studi nya.
11. Keluarga besar penulis, saudara-saudara penulis yang berada di Kalimantan, Karanganyar, dan Klaten yang selalu mendoakan adiknya serta memberi dukungan agar penulis segera menyelesaikan skripsi nya.
12. Sahabat penulis, Gus Ahmad Rifai, yang selalu ada di samping penulis baik dalam keadaan suka maupun duka, selalu memberi semangat serta doa yang tulus, selalu mau direpotkan oleh penulis, semoga segala kebaikan kembali padamu.
13. Teman seperjuangan, Sindi Ayu, Ervita, Yunanda, Eta, Rafi, Ely, Ratri, Ayu, Kiki, Tiwi, Brian, Robby terimakasih karena telah menghiasi hari-hari penulis di UNS dengan penuh kebahagiaan, yang selalu merepotkan

dan direpotkan penulis, semoga kita bisa menggapai impian kita masing-masing.

14. Teman KKN penulis, Madam, Ochippo, Risma, Yayuk, Pinky, Nissa, Aad, Adit, Edy atas dukungan dan doa kalian sehingga penulis termotivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.
15. Teman Dunia dan Akhirat penulis, Karimah, Mbak Annisa, Pariyani, Grup Majelis Talim Chodijah, Santri Raudhah dan PSS yang selalu mengajak pada kebaikan, yang kadang menanyakan kapan wisuda, beserta doa yang senantiasa dipanjatkan, sehingga penulis termotivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.
16. Teman di sosial media yang telah menghiasi hari-hari penulis dengan indah, karena postingan mereka di sosial media memberikan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
17. Teman-teman BEM UNS Wajah Baru, UKM LPM NOVUM, LDF FOSMI, Tim Hadrah KKB, Matan UNS, Syekher Mania Nissa Solo, Fatayat NU Surakarta atas pembelajaran, pengalaman dan kenangan yang diberikan kepada penulis.
18. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan kepada penulis dalam penyusunan penulisan hukum ini baik secara moral dan materiil.

Penulis menyadari bahwa penulisan hukum ini terdapat banyak kekurangan untuk itu Penulis dengan besar hati menerima kritik dan saran yang membangun, sehingga dapat memperkaya penulisan hukum ini. Semoga karya tulis ini mampu memberikan manfaat bagi penulis maupun para pembaca.

Surakarta, 05 Maret 2019

Penulis



Febry Wulandari

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
HALAMAN MOTTO.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR TABEL.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Metode Penelitian.....	9
F. Sistematika Penulisan Hukum.....	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	15

A. Kerangka Teori.....	15
1. Tinjauan tentang Teori Efektivitas Hukum.....	15
a. Pengertian Efektivitas.....	15
b. Pengertian Efektivitas Hukum.....	17
2. Tinjauan tentang Implementasi Kebijakan.....	20
a. Pengertian Implementasi Kebijakan.....	20
b. Pengertian Kebijakan <i>Earmarking</i>	22
3. Tinjauan tentang Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau.....	23
a. Pengertian Tembakau.....	23
b. Pengertian Cukai Hasil Tembakau.....	25
c. Pengertian Dana Bagi Hasil.....	30
4. Tinjauan tentang Kesehatan.....	33
a. Pengertian Rokok dalam Kesehatan.....	33
b. Pengertian Hukum Kesehatan.....	35
c. Pengertian Penyelenggara Kesehatan.....	37
d. Pengertian Jaminan Kesehatan.....	40
B. Kerangka Pemikiran.....	42
BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	44
A. Gambaran Umum Obyek Penelitian.....	44
1. Gambaran Umum Kota Surakarta.....	44
2. Gambaran Umum Sekretariat Daerah Kota Surakarta.....	47
3. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Surakarta.....	52
4. Mekanisme Pemanfaatan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau di Kota Surakarta	60

5. Efektivitas Pemanfaatan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau dalam Bidang Kesehatan di Kota Surakarta.....	73
BAB IV PENUTUP.....	83
A. Kesimpulan.....	83
B. Saran.....	85
DAFTAR PUSTAKA.....	86
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Peta Wilayah Kota Surakarta	46
Gambar 2. Struktur Organisasi Kantor Sekretariat Daerah Surakarta	48
Gambar 3. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2018.....	60
Gambar 4. SOP Perencanaan dan Pelaporan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau Kota Surakarta.....	66

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kriteria Efektivitas Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau.....	16
---	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (selanjutnya disebut dengan UUD 1945) Amandemen keempat pasal 34 menyebutkan bahwa negara menjamin kesejahteraan masyarakat melalui tiga kunci pokok yaitu di bidang pendidikan, ekonomi dan kesehatan. Pokok Kesehatan ditegaskan dalam bunyi Pasal 34 ayat 3 UUD 1945 yang mengatakan bahwa Negara bertanggungjawab terhadap warga negaranya atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Pemerintah Indonesia dalam rangka melaksanakan amanat undang-undang untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat maka membutuhkan suatu perencanaan anggaran, terlihat bahwa anggaran untuk kesehatan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dari tahun 2012 sampai tahun 2019 selalu mengalami peningkatan (<https://www.kemenkeu.go.id>. Diakses pada tanggal 10 November 2018, Pukul 09.45 WIB). Pelayanan kesehatan masyarakat merupakan prioritas pemerintah sehingga akan digunakan berbagai cara agar pelayanan kesehatan kepada masyarakat berjalan dengan baik, salah satu caranya adalah menerima sumbangan dana dari cukai atau biasa dikenal dengan *sin tax* (pajak dosa).

Peraturan Presiden (Perpres) mengenai pemanfaatan cukai rokok untuk menutup defisit keuangan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, rupanya menuai dilema. Regulasi rokok dalam (Budi Ispriyarso, 2018:229) ibarat dua mata pisau yang “menjebak” dalam situasi yang dilematis. Di satu sisi, industri rokok memberikan masukan terhadap penerimaan negara, namun di sisi lainnya pemerintah juga menanggung dampak negatif rokok yang dapat meningkatkan anggaran kesehatan. Seperti diketahui bahwa bahaya yang ditimbulkan dari merokok antara lain adalah dapat menimbulkan beberapa penyakit kronis (kanker paru, kanker saluran pernapasan bagian atas, penyakit

jantung, stroke, bronkhitis, dan lain sebagainya). Pemerintah berkewajiban untuk menjaga kesehatan masyarakat sebagaimana telah diatur pada Pasal 28H ayat 1 UUD 1945 menyatakan bahwa, “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”, sehingga dapat disimpulkan bahwa aturan ini menegaskan bahwa setiap warga negara berhak untuk mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, termasuk di dalamnya adalah lingkungan yang bebas dari asap hasil tembakau khususnya rokok yang terbukti membahayakan kesehatan baik bagi perokok aktif maupun perokok pasif, oleh karena itu maka perlu terus peningkatan pendanaan untuk keperluan penjagaan kesehatan masyarakat, terutama dalam permasalahan defisit BPJS yang telah menerima suntikan dana baik dari dana cadangan maupun dana dari cukai rokok.

Regulasi mengenai hasil tembakau salah satunya rokok yang sudah lazim di konsumsi sebagian besar masyarakat di Indonesia selalu menuai polemik, Pemerintah menyadari rokok menyedot dana luar biasa dan sangat merugikan kesehatan masyarakat. Hal tersebut diperkuat dengan bahan hukum pada tahun 2015 pendapatan negara dari cukai rokok sebesar Rp 139,5 Triliun, sedangkan kerugian negara akibat rokok pada tahun 2013 sebesar Rp 378,75 Triliun. Perbandingannya satu banding tiga (1:3), satu untuk penerimaan negara dari cukai dan tiga untuk ongkos atau pengeluaran negara dalam membiayai kesehatan yang salah satunya akibat dampak buruk dari hasil tembakau. Sedangkan cukai rokok untuk kesehatan sendiri tidak lebih besar yaitu pada tahun 2015 sebesar Rp 15,1 Triliun dan Tahun 2016 sebesar Rp 17 Triliun. Meskipun cukai rokok menyumbang lebih dari 10% total pendapatan pajak dan menjadi peringkat ketiga dibawah pajak penghasilan dan pajak pertambahan nilai dalam penerimaan pajak nasional, seharusnya pemerintah segera melakukan ekstensifikasi barang kena cukai sehingga tidak bergantung pada cukai hasil tembakau saja (Sumber bahan hukum diolah penulis: Kementerian Keuangan dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia).

Pemerintah harus tetap memperhatikan fungsi utama dari kebijakan cukai adalah untuk mengendalikan konsumsi dan mengawasi peredaran dari barang-

barang yang dikenai cukai. Oleh karena itu, keberhasilan kebijakan cukai hasil tembakau ditentukan oleh kemampuan dalam mengendalikan konsumsi rokok, bukan peningkatan penerimaan negara. Sistem dan tingkat cukai hasil tembakau yang berlaku harus mampu mengendalikan konsumsi rokok. Permintaan akan rokok bersifat inelastis, dimana besarnya penurunan konsumsi rokok lebih kecil daripada peningkatan harganya. Sehingga penurunan konsumsi rokok akibat peningkatan cukai akan meningkatkan penerimaan negara. Hal ini menunjukkan bahwa rokok merupakan barang yang menimbulkan kecanduan bagi pemakainya (Lily S. Sulistyowati, 2012:2).

Seiring berkembangnya permasalahan mengenai cukai maka upaya yang dilakukan pemerintah Indonesia untuk memberikan keadilan dan kepastian hukum disamping menggali potensi penerimaan cukai adalah menerbitkan Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2007 (selanjutnya disebut dengan UU 39/2007) tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 1995 (selanjutnya disebut UU 11/1995) tentang Cukai. UU 39/2007 mengatur hal baru diantaranya mengenai Dana Bagi Hasil (DBH) dari Cukai Hasil Tembakau (CHT) kepada pemerintah daerah penghasil CHT (Pasal 66A s/d 66D). DBH-CHT adalah dana yang bersumber dari pendapatan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), tepatnya adalah penerimaan negara dari CHT yang dibuat pabrik-pabrik rokok di Indonesia, dibagikan kepada provinsi penghasil CHT sebesar 2% (dua persen), untuk membantu daerah penghasil CHT melaksanakan kebijakan pemerintah pusat, bertujuan meningkatkan penerimaan negara dari sektor CHT serta mengatasi dampak rokok terhadap kesehatan (Insana Meliya Dwi Cipta Aprila Sari, 2010:70).

Ketentuan pasal 11 ayat (7) huruf a dan ayat (17) Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2017 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2018, penerimaan DBH-CHT baik bagian daerah provinsi maupun bagian daerah kabupaten/kota dialokasikan untuk mendanai program sebagaimana yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai cukai. Cukai Hasil Tembakau merupakan dana transfer dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah. Ketentuan lebih lanjut mengenai penggunaan DBHCHT menggunakan

Peraturan Menteri Keuangan. Pengaturan teknis mengenai DBH-CHT diatur dalam PMK Nomor 222/PMK.07/2017 tentang Penggunaan, Pemantauan dan Evaluasi Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau yang menggantikan peraturan teknis sebelumnya yaitu dalam PMK Nomor 28/PMK.07/2016 tentang Penggunaan, Pemantauan dan Evaluasi Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau. Berdasarkan PMK Nomor 222/PMK.07/2017 tersebut menyebutkan dalam Pasal 2 ayat 2 bahwa, “Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBH-CHT) untuk mendanai program diprioritaskan untuk mendukung program Jaminan Kesehatan Nasional paling sedikit 50% dari alokasi DBH-CHT yang diterima setiap daerah”.

Dukungan JKN dalam DBH-CHT yang termaktub dalam Pasal 8 ayat 2 Peraturan Menteri Keuangan Nomor 222/PMK.07/2017 diarahkan pada sisi *supply side* yang dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di daerah sebagai unit layanan kesehatan terdepan dalam Program JKN. Kegiatan bidang kesehatan meliputi: Kegiatan pelayanan kesehatan baik kegiatan promotif/preventif maupun kuratif/rehabilitatif; Penyediaan/peningkatan/pemeliharaan sarana/prasarana Fasilitas Kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan (dengan prioritas pada fasilitas kesehatan tingkat pertama); Pelatihan tenaga administratif dan/atau tenaga kesehatan pada Fasilitas Kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan; Pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan bagi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah dan/atau pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan pekerja yang terkena pemutusan hubungan kerja.

Penyelenggaraan fungsi pemerintahan daerah akan terlaksana secara optimal apabila diikuti dengan pemberian sumber-sumber penerimaan yang cukup kepada daerah, semua sumber keuangan yang melekat pada setiap urusan pemerintahan yang diserahkan kepada daerah menjadi sumber keuangan daerah. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (selanjutnya disebut UU Keuangan Negara) memberikan penegasan di bidang pengelolaan keuangan, yaitu bahwa kekuasaan pengelolaan keuangan negara adalah sebagai bagian kekuasaan pemerintahan, dan kekuasaan pengelolaan keuangan negara dari presiden sebagian diserahkan kepada gubernur/bupati/walikota selaku kepala

pemerintahan daerah untuk mengelola keuangan daerah dan mewakili pemerintah daerah dalam kepemilikan kekayaan daerah yang dipisahkan, ketentuan tersebut berimplikasi pada tanggung jawab gubernur/bupati/walikota terhadap pengelolaan keuangan daerah (Eko Santoso, 2011:2).

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 38 Tahun 2018 tentang Pedoman Penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2019 menerangkan bahwa Pedoman bagi Pemerintah Daerah dalam menyusun Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Tahun 2019 adalah Rencana Kerja Pemerintah (RKP) Tahun 2019 yang kebijakan anggaran belanjanya berdasarkan *money follows program* dengan cara memastikan hanya program yang benar-benar bermanfaat yang dialokasikan dan bukan sekedar karena tugas fungsi Kementerian/Lembaga yang bersangkutan. RKPD digunakan sebagai pedoman dalam proses penyusunan rancangan peraturan daerah tentang Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) Tahun Anggaran 2019 dan sebagai perwujudan pertanggungjawaban publik, Pemerintah Daerah harus melakukan optimalisasi anggaran yang dilakukan secara tertib, ekonomis, efisien, dan efektivitas (*value for money*) untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakatnya. Tertib berarti sesuai prosedur atau aturan yang berlaku. Ekonomis berkaitan dengan pemilihan dan penggunaan sumber daya dalam jumlah dan kualitas tertentu dengan biaya yang paling murah untuk memberikan keuntungan. Efisien berarti penggunaan dana masyarakat dapat menghasilkan *output* yang maksimal. Efektivitas berarti penggunaan anggaran wajib mencapai target-target dan tujuan publiknya.

Salah satu kendala yang dialami oleh Pemerintah Daerah dalam menjalankan otonomi daerah adalah minimnya pendapatan yang bersumber dari Pendapatan Asli Daerah (PAD). Proporsi PAD yang rendah juga menyebabkan Pemerintah Daerah memiliki derajat kebebasan rendah dalam mengelola keuangan daerah, dengan demikian sejumlah pemerintah daerah masih bergantung pada transfer dana dari Pemerintah Pusat yang berupa dana perimbangan (Esa Lupita Sari, 2016:2).

Pada tahun 2018 sebanyak 2 persen yaitu 2.96 triliun rupiah dari CHT yang diterima pemerintah pusat dibagihasikan kepada provinsi penghasil cukai atau tembakau. Menurut PMK Nomor 30/ PMK.07/2018 tentang Rincian Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau menurut Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota Tahun Anggaran 2018 Provinsi Jawa Tengah merupakan penerima DBH-CHT terbanyak kedua setelah Provinsi Jawa Timur, dan Kota Surakarta mendapatkan alokasi DBH-CHT sebanyak 6.58 miliar rupiah dari 676.9 miliar rupiah yang diberikan kepada Provinsi Jawa Tengah. Sebuah angka yang tidak bisa dinilai kecil.

DBH-CHT pertama kalinya membawa sejarah hubungan antara pemerintah pusat dengan pemerintah daerah. Seiring dengan berkembangnya industri rokok di Kota Surakarta, pemerintah daerah memiliki potensi untuk meningkatkan PAD Kota Surakarta (Ika Ayu Murti, 2011:1). Sebagai daerah penghasil cukai hasil tembakau, maka Kota Surakarta mendapat persentase alokasi yang cukup tinggi dari DBH-CHT. Ditemukan dalam PMK maupun Peraturan Gubernur Jawa Tengah bahwa alokasi DBH-CHT Kota Surakarta Tahun 2010-2013 memang mengalami peningkatan, namun alokasi DBH-CHT Kota Surakarta Tahun 2016-2018 mengalami penurunan. Pelaksanaan DBH-CHT yang diterima dan digunakan di Kota Surakarta masih perlu untuk terus dievaluasi. Salah satunya karena pemahaman masyarakat yang kurang kemudian merasa khawatir dalam pengalokasian DBH-CHT sehingga menyebabkan DBH-CHT tidak terserap dengan baik, Maka dari itu perlu untuk terus dipantau kebijakan pemanfaatan dana tersebut. DBH-CHT harus diimplementasikan secara efektif sehingga mampu meningkatkan taraf hidup masyarakat dan mendukung program-program kegiatan seperti yang telah diamanatkan undang-undang.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis tertarik untuk mengadakan penelitian hukum yang terkontruksikan dalam bentuk penulisan hukum skripsi dengan judul, **“EFEKTIVITAS PEMANFAATAN DANA BAGI HASIL CUKAI HASIL TEMBAKAU DALAM BIDANG KESEHATAN DI KOTA SURAKARTA TAHUN 2018”**.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dipaparkan diatas, maka penulis merumuskan beberapa pokok permasalahan untuk dikaji secara lebih rinci dalam penulisan hukum (skripsi) ini. Adapun permasalahan yang akan dikaji dalam penelitian ini, yaitu :

1. Bagaimana mekanisme pemanfaatan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau di Kota Surakarta Tahun 2018?
2. Apakah pemanfaatan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau dalam Bidang Kesehatan di Kota Surakarta Tahun 2018 sudah berjalan efektif?

C. Tujuan Penelitian

Suatu penelitian memiliki tujuan yang merupakan target capaian dalam memecahkan masalah yang ada. Penelitian ini memiliki dua macam tujuan, yaitu sebagai berikut:

1. Tujuan Objektif
 - a. Mengetahui mekanisme pemanfaatan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau di Kota Surakarta Tahun 2018.
 - b. Mengetahui pemanfaatan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau dalam Bidang Kesehatan di Kota Surakarta Tahun 2018 apakah sudah berjalan efektif sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Tujuan Subjektif
 - a. Menambah ilmu pengetahuan dan wawasan penulis dalam Hukum Keuangan Negara yang merupakan salah satu cabang dari Hukum Administrasi Negara mengenai Efektivitas Pemanfaatan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau khususnya dalam Bidang Kesehatan di Kota Surakarta Tahun 2018.
 - b. Mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh Penulis selama masa studi sehingga dapat memberikan manfaat luas bagi masyarakat, bangsa dan negara pada umumnya.

- c. Memenuhi persyaratan akademis guna meraih gelar Sarjana dalam Ilmu Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Sebelas Maret Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

Suatu penelitian akan bernilai apabila memiliki manfaat bagi penulis, masyarakat dan terutama demi kemajuan hukum di Indonesia. Manfaat yang diharapkan dari penulisan hukum ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Teoretis

- a. Penelitian ini dapat memberikan sumbangan pemikiran terhadap pengembangan ilmu hukum pada umumnya, serta terhadap bidang hukum administrasi negara pada khususnya, sehingga ilmu tersebut dapat berkembang sejalan dengan perkembangan dinamika masyarakat.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan alternatif solusi atau pemecahan masalah atas permasalahan-permasalahan hukum di bidang hukum administrasi negara yang menjadi objek kajian penelitian ini.
- c. Penelitian ini dapat menambah referensi, literatur dan informasi bagi penelitian-penelitian lain yang memiliki objek kajian yang sama.

2. Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian ini dapat memberikan jawaban atas permasalahan yang diteliti oleh penulis.
- b. Hasil penelitian ini dapat mengembangkan penalaran dan analisa penulis sebagai sarana penerapan ilmu yang telah diperoleh selama belajar di Fakultas Hukum Universitas Sebelas Maret Surakarta terhadap masalah yang di angkat oleh penulis.
- c. Hasil penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi terkait penelitian yang sejenis sebagai referensi pada penelitian selanjutnya.

E. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan metode penelitian hukum normatif atau biasa disebut sebagai penelitian hukum doktrinal, yakni penelitian hukum yang dilakukan dengan melakukan penelitian yang menggunakan bahan hukum primer maupun sekunder. Jenis penelitian yang digunakan oleh penulis adalah penelitian hukum (*legal research*) yaitu suatu proses untuk menemukan kebenaran koherensi, yang menemukan apakah aturan hukum yang ada sudah sesuai dengan norma hukum, apakah norma yang berupa perintah atau larangan itu sesuai dengan prinsip hukum dan apakah tindakan seseorang sudah sesuai dengan norma hukum atau prinsip hukum (Peter Mahmud Marzuki, 2014 : 47).

2. Sifat Penelitian

Sifat penelitian dalam penulisan hukum ini adalah Preskriptif dimana memberikan preskripsi apa yang seharusnya merupakan hal yang esensial dari penelitian hukum. Hal ini baik untuk keperluan praktek maupun untuk penulisan akademis, preskripsi yang diberikan menentukan nilai penelitian tersebut, maka langkah terakhir dari suatu penelitian yaitu memberikan preskripsi berupa rekomendasi yang didasarkan pada kesimpulan yang telah diambil. Berpegang pada karakteristik Ilmu Hukum sebagai ilmu terapan, preskripsi yang diberikan di dalam kegiatan penelitian hukum harus dapat atau setidaknya mungkin untuk diterapkan.

3. Pendekatan Penelitian

Dalam suatu penelitian hukum terdapat beberapa pendekatan, dimana dengan pendekatan tersebut peneliti akan mendapat informasi dari berbagai aspek mengenai isu hukum yang sedang dicoba untuk dicari jawabannya. Pada penelitian ini pendekatan yang digunakan adalah pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), dengan menelaah semua legislasi dan regulasi yang bersangkutan dengan isu hukum yang sedang diteliti.

4. Jenis dan Sumber Bahan Hukum

Dalam penelitian hukum diperlukan suatu sumber penelitian. Sumber penelitian dibedakan menjadi dua yakni bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Bahan hukum primer ialah bahan hukum yang bersifat autoritatif artinya mempunyai otoritas. Sedangkan yang dimaksud bahan hukum sekunder ialah semua publikasi tentang hukum yang tidak memiliki kekuatan autoritatif seperti buku-buku hukum, kamus hukum, atau komentar atas putusan pengadilan (Peter Mahmud Marzuki, 2014 : 181). Dalam penelitian ini penulis akan menggunakan bahan hukum yang bersumber dari bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder serta bahan non hukum, antara lain:

- a. Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang mempunyai kekuatan mengikat secara umum bagi pihak-pihak yang berkepentingan. Bahan hukum primer dalam penelitian ini antara lain :
 - (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia baik sebelum perubahan maupun sesudah perubahan
 - (2) Undang-Undang Negara Republik Indonesia
 - (a) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
 - (b) Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2017 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2018
 - (c) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara
 - (d) Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan
 - (e) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2007 tentang Cukai
 - (f) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
 - (3) (a) Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan
 - (b) Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah

(4) Peraturan Menteri

- (a) PMK No 222/PMK.07/2017 tentang Penggunaan, Pemantauan, dan Evaluasi DBHCHT
- (b) PMK Nomor 30/ PMK.07/2018 tentang Rincian Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau menurut Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota Tahun Anggaran 2018
- (c) Permenkes Nomor 5/2018 tentang Perubahan ketiga atas Permenkes Nomor 71/2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional
- (d) Permendagri No 13/2006 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah
- (e) Permendagri No 38/2018 tentang Pedoman Penyusunan APBD Tahun Anggaran 2019.

(5) Peraturan Gubernur Jawa Tengah No 7/2018 tentang Alokasi DBHCHT Bagian Pemerintah Provinsi Jawa Tengah dan Pemerintah Kabupaten/Kota di Jawa Tengah Tahun Anggaran 2018.

(6) Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 690.900.-327 tahun 1996

(7) Keputusan Walikota Surakarta Nomor : 976/3.10 Tahun 2018 Tentang Sekretariat Pengelola Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau Pemerintah Kota Surakarta Tahun Anggaran 2018

- b. Bahan Hukum Sekunder, yaitu bahan-bahan hukum yang menjelaskan bahan hukum primer seperti buku-buku, artikel ilmiah, hasil-hasil penelitian, jurnal hukum dan pendapat pakar hukum maupun makalah-makalah yang berhubungan dengan topik penulisan hukum ini.
- c. Bahan Non Hukum berupa buku-buku non hukum, jurnal non hukum, berita internet dan hasil wawancara. Wawancara ini dimaksudkan untuk mendukung hasil penelitian dan mengetahui fakta-fakta yang terjadi di lapangan (Peter Mahmud Marzuki, 2014 : 204).

5. Teknik Pengumpulan Bahan Hukum

Teknik pengumpulan bahan hukum merupakan cara-cara yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan bahan hukum-bahan hukum yang diperlukan guna menunjang penelitian yang dilakukan. Di dalam penelitian,

pada umumnya dikenal tiga jenis alat pengumpulan bahan hukum, yaitu studi dokumen atau bahan pustaka, pengamatan atau observasi, dan wawancara atau interview. Ketiga alat tersebut dapat dipergunakan masing-masing, atau bersama-sama. Teknik pengumpulan bahan hukum dan bahan hukum yang dilakukan penulis dalam penelitian hukum ini yaitu :

- a. Studi Dokumen, dilakukan dengan mengumpulkan berbagai peraturan perundang-undangan, buku-buku literatur, maupun dokumen lain yang relevan dengan isu hukum yang sedang dihadapi. Bahan hukum tersebut lantas dipelajari, dikaji, maupun diteliti guna menjawab permasalahan yang dihadapi (Peter Mahmud Marzuki, 2014 : 237).
- b. Wawancara, merupakan suatu kegiatan pengumpulan bahan hukum dengan cara melakukan komunikasi secara langsung dengan pihak-pihak yang berkaitan dengan penelitian hukum. Wawancara dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara sebagai pihak yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara sebagai pihak yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu (Lexy J. Moleong, 2009:186). Wawancara yang ditujukan kepada pihak-pihak terkait yang berkompeten dan diyakini memiliki wawasan keilmuan dan pengalaman dan juga memiliki data-data yang diperlukan dalam masalah penelitian ini. Wawancara dilakukan kepada Bapak Zufar selaku Analis Perekonomian Sekretaris Daerah Surakarta, Ibu Tiram Bumi Tanjung selaku Kasubag Perindustrian dan Penanaman Modal Sekretaris Daerah Surakarta, Ibu Purwanti selaku Sekretaris DKK Surakarta, Bapak Budi selaku Kasubag PEP DKK Surakarta, dan Ibu Liya Analis PEP DKK Surakarta.

6. Teknik Analisis Bahan hukum

Penelitian ini menggunakan teknis analisis bahan hukum dengan logika deduktif. Prof. Peter Mahmud Marzuki yang mengutip pendapatnya Philipus M.Handjon menjelaskan metode deduksi sebagaimana silogisme yang diajarkan oleh Aristoteles, penggunaan metode deduksi berangkat dari pengajuan premis major (pernyataan bersifat umum). Kemudian diajukan premis minor (bersifat khusus), dari kedua premis itu kemudian ditarik suatu

kesimpulan atau *Conclusion* (Peter Mahmud Marzuki, 2014 : 47). Jadi yang dimaksud dengan pengolahan bahan hukum dengan cara deduktif adalah menjelaskan sesuatu dari hal-hal yang sifatnya umum, selanjutnya menarik kesimpulan dari hal itu yang sifatnya lebih khusus.

Dalam penelitian ini bahan hukum yang diperoleh dengan melakukan inventarisasi sekaligus mengkaji dari penelitian studi kepustakaan, aturan perundang-undangan beserta dokumen-dokumen yang dapat membantu menafsirkan norma tersebut dalam mengumpulkan bahan hukum, kemudian bahan hukum itu diolah dan dianalisis untuk menjawab permasalahan yang diteliti. Tahap terakhir adalah menarik kesimpulan dari bahan hukum yang telah diolah, sehingga pada akhirnya dapat diketahui bagaimana mekanisme pemanfaatan dana bagi hasil cukai hasil tembakau dalam bidang kesehatan di kota surakarta tahun 2018 dan apakah pemanfaatan dana bagi hasil cukai hasil tembakau dalam bidang kesehatan di kota surakarta tahun 2018 sudah berjalan efektif sesuai dengan norma peraturan perundang-undangan yang berlaku.

F. Sistematika Penulisan Hukum

Sistematika penulisan hukum bertujuan memberikan gambaran secara menyeluruh dan mempermudah pemahaman terkait seluruh isi penulisan hukum. Sistematika penulisan hukum ini terdiri dari 4 (empat) bab. Sistematika penulisan hukum ini adalah sebagai berikut :

BAB I : PENDAHULUAN

Dalam bab ini penulis menguraikan dan memberikan gambaran mengenai latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian dan sistematika penulisan hukum.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini penulis akan menguraikan beberapa kerangka teori dan kerangka pemikiran yang menjadi pijakan dalam menjawab

permasalahan dari penulisan hukum ini. Dalam kerangka teori penulis menguraikan Tinjauan Tentang Teori Efektivitas Hukum, Tinjauan Tentang Implementasi Kebijakan, Tinjauan Tentang Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau, dan Tinjauan Tentang Kesehatan. Kemudian mengenai kerangka pemikiran akan dituangkan dalam sebuah bagan yang menghubungkan antara latar belakang, permasalahan, dan kajian teori, serta pembahasan secara komprehensif sehingga menghasilkan kesimpulan yang menjadi jawaban dari permasalahan yang diajukan dalam penelitian ini.

BAB III : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan menguraikan dan menyajikan pembahasan berdasarkan rumusan masalah, yaitu :

1. Bagaimana mekanisme pemanfaatan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau di Kota Surakarta Tahun 2018 ?
2. Apakah pemanfaatan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau dalam Bidang Kesehatan di Kota Surakarta Tahun 2018 sudah berjalan efektif ?

BAB IV : PENUTUP

Dalam bab akhir penulisan hukum ini penulis akan menguraikan kesimpulan yang menjadi jawaban dari perumusan masalah yang telah dikaji dalam uraian pembahasan serta telah menyusun beberapa saran kepada pihak-pihak yang berkepentingan.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

Tinjauan Pustaka

A. Kerangka Teori

1. Tinjauan tentang Teori Efektivitas Hukum

a. Pengertian Efektivitas

Efektivitas adalah suatu keadaan yang mengandung pengertian mengenai terjadinya suatu efek atau akibat yang dikehendaki dalam suatu perbuatan. Setiap pekerjaan yang efisien tentu juga berarti efektif, karena dilihat dari segi hasil, tujuan atau akibat yang dikehendaki dengan perbuatan itu telah tercapai bahkan secara maksimal baik mutu dan jumlahnya, sebaliknya dilihat dari segi usaha, efek yang diharapkan juga telah tercapai. Setiap pekerjaan yang efektif belum tentu efisien, karena hasil dapat tercapai tetapi mungkin dengan mengorbankan pikiran, tenaga, waktu, uang atau benda (Rahardjo Adisasmita, 2014 : 170).

Susilo (1992) dalam Rahardjo (2014) berpendapat bahwa, efektivitas adalah suatu kondisi atau keadaan, dimana dalam memilih tujuan yang hendak dicapai dan sarana atau peralatan yang digunakan, disertai tujuan yang diinginkan dapat dicapai dengan hasil yang memuaskan. Sedangkan Gibson,dkk (1996) mengemukakan bahwa efektivitas dalam konteks perilaku organisasi merupakan hubungan optimal antara produksi, kualitas, efisiensi, fleksibilitas, kepuasan, sifat keunggulan dan pengembangan (Rahardjo Adisasmita, 2014 : 170). Sedangkan menurut Soerjono Soekanto bahwa suatu sikap tindak atau perilaku hukum dianggap efektif, apabila sikap tindak atau perilaku pihak lain menuju pada tujuan yang dikehendaki artinya apabila pihak lain tersebut mematuhi hukum.

Menurut Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang pengelolaan Keuangan Daerah (selanjutnya disebut dengan Permendagri 13/2006) bagian ketiga pasal 4 ayat (4) yang menyebutkan bahwa efektif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pencapaian hasil program dengan target yang telah ditetapkan yaitu dengan cara membandingkan

keluaran dengan hasilnya. Menurut Anthony dalam (Meliana Fitriyah, 2017 : 101) efektivitas adalah kemampuan suatu organisasi atau perusahaan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Efektivitas digunakan untuk mengetahui seberapa besar prosentase perbandingan antara target dan realisasi setiap tahunnya, apakah ada peningkatan atau penurunan. Efektivitas merupakan ukuran berhasil tidaknya suatu organisasi mencapai tujuannya, yaitu hubungan antara hasil yang diharapkan dengan hasil yang sesungguhnya dicapai.

Rumus nilai efektivitas adalah :

$$\text{Efektivitas} = \frac{\text{Realisasi Anggaran DBHCHT}}{\text{Alokasi Anggaran DBHCHT}} \times 100$$

Sesuai dengan keputusan Menteri Dalam Negeri nomor 690.900.-327 tahun 1996 tentang pedoman penilaian kinerja keuangan, maka kriteria efektivitas kinerja keuangan dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 1
Kriteria Efektivitas Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau

Persentase efektivitas	Kriteria
100% keatas	Sangat efektif
90-100%	Efektif
80-90%	Cukup efektif
60-80%	Kurang efektif
Kurang dari 60%	Tidak efektif

Sumber : Kepmendagri No. 690.900.-327 tahun 1996

Berdasarkan uraian tabel diatas, dijabarkan menjadi suatu kegiatan dapat dikatakan sangat efektif apabila presentase efektivitas mencapai 100% keatas, kegiatan dikatakan efektif apabila mencapai presentase 90-100%, kurang efektif 60-80%, dan tidak efektif apabila presentase kurang dari 60% (Meliana Fitriyah, 2017:102).

b. Pengertian Efektivitas Hukum

Efektivitas hukum berarti bahwa orang benar-benar berbuat sesuai dengan norma-norma hukum sebagaimana mereka harus berbuat, bahwa norma-norma itu benar-benar diterapkan dan dipatuhi. Apa yang disebut efektivitas adalah kualitas perbuatan orang-orang sesungguhnya dan bukan, seperti tampak diisyaratkan oleh penggunaan bahasa, kualitas hukum itu sendiri. Pernyataan bahwa hukum adalah efektif hanya berarti bahwa perbuatan orang-orang benar-benar sesuai dengan norma hukum, yang dimaksud dengan efektivitas hukum adalah bahwa ide tentang hukum memberikan suatu motif bagi perbuatan berdasar hukum (Hans Kelsen, 2014:53). Pembahasan mengenai efektivitas hukum dalam masyarakat menunjukkan daya kerja hukum tersebut dalam upaya mengatur masyarakat untuk patuh terhadap hukum.

Efektivitas hukum yang dimaksud berarti mengkaji kaidah hukum yang harus memenuhi syarat yakni hukum yang diberlakukan berlandaskan pada landasan yuridis, sosiologis dan filosofis. Adapun beberapa faktor penting yang dapat mempengaruhi daya kinerja hukum atau keefektifan hukum di masyarakat adalah sebagai berikut (Satjipto Rahardjo, 2006 : 117) :

1) Faktor Substansi Kaidah Hukum

Substansi atau materi dari suatu produk peraturan perundang-undangan merupakan faktor yang cukup penting untuk diperhatikan dalam penegakan hukum, tanpa substansi atau materi yang baik dari suatu peraturan perundang-undangan rasanya sangat sulit bagi aparaturnya untuk dapat menegakkan peraturan perundang-undangan secara baik pula, dan hal tersebut sangat ditentukan atau dipengaruhi ketika proses penyusunan suatu peraturan perundang-undangan dilakukan.

2) Faktor Struktur Hukum

Struktur hukum selalu berkaitan dengan Peranan aparaturnya yang tidak kalah pentingnya dalam menentukan tingkat keberhasilan penegakan suatu peraturan perundang-undangan, baik buruknya aparaturnya dapat menentukan baik buruknya pula suatu penegakan peraturan perundang-undangan.

3) Faktor Budaya Hukum

Budaya hukum berkaitan erat dengan kesadaran hukum masyarakatnya. Efektivitas tatanan hukum secara keseluruhan merupakan kondisi penting bagi validitas setiap norma dari tatanan hukum tersebut, yakni merupakan *conditio sine qua non*, tetapi bukan *conditio per quam*. Efektivitas tatanan hukum secara keseluruhan merupakan kondisi, bukan landasan bagi validitas norma-norma bentukannya. Dari sudut pandang hukum, pendapat bahwa orang-orang harus berbuat sesuai dengan norma tertentu tidak lagi dapat dipertahankan jika tatanan hukum secara keseluruhan, dimana norma itu merupakan bagian integralnya, telah kehilangan efektivitasnya. Prinsip legitimasi dibatasi oleh prinsip efektivitas (Hans Kelsen, 2014:172).

Ketika seseorang ingin mengetahui sejauh mana tingkat keberhasilan terhadap pelaksanaan penegakan hukum maka dapat diukur dari (Mochtar Kusumatmadja, 2002 : 14) :

- 1) *Compliance*, ketaatan yang hanya takut akan sanksi, sehingga dalam hal ini ketaatan akan hukum sangatlah rendah karena memerlukan pengawasan yang terus-menerus;
- 2) *Identification*, ketaatan hukum untuk menjaga hubungan baik dengan petugas;
- 3) *Internalization*, ketaatan yang benar-benar sangat ideal dengan nilai intrinsik atau keyakinan yang dianutnya, maka derajat ketaatannya sangat tinggi.

Lawrence M. Friedman dalam Sistem Hukum (Perspektif Ilmu Sosial) (Lawrence M. Friedman, 2011:15) mengemukakan bahwa efektif dan berhasil tidaknya penegakan hukum tergantung tiga unsur sistem hukum, yakni struktur hukum (*structure of law*), substansi hukum (*substance of the law*) dan budaya hukum (*legal culture*). Jelas bahwa struktur adalah salah satu dasar dan elemen nyata dari sistem hukum. Struktur hukum menyangkut lembaga-lembaga (pranata-pranata), seperti legislatif, eksekutif, dan yudikatif, bagaimana lembaga itu menjalankan fungsinya. Sementara substansi adalah elemen lainnya yang tersusun dari peraturan-peraturan dan ketentuan mengenai

bagaimana institusi-institusi itu harus berperilaku. Substansi adalah ketentuan yang mengatur tingkah laku manusia, yaitu peraturan, norma-norma dan pola perilaku masyarakat dalam suatu sistem. Dengan demikian, substansi hukum itu pada hakikatnya mencakup semua peraturan hukum, baik yang tertulis maupun yang tidak tertulis, seperti keputusan pengadilan yang dapat menjadi peraturan baru ataupun hukum yang baru, hukum materiil (hukum substantif), hukum formil (hukum ajektif), dan hukum adat. Sistem hukum yang ketiga adalah budaya hukum, yaitu sikap masyarakat, kepercayaan masyarakat, nilai-nilai yang dianut masyarakat dan ide-ide atau pengharapan mereka terhadap hukum dan sistem hukum. Dalam hal ini kultur hukum merupakan gambaran dari sikap dan perilaku terhadap hukum, serta keseluruhan faktor-faktor yang menentukan bagaimana sistem hukum memperoleh tempat yang sesuai dan dapat diterima oleh warga masyarakat dalam kerangka budaya masyarakat.

Jika diibaratkan sebuah mesin, struktur adalah mesinnya, substansi adalah produk yang dihasilkan oleh mesin, sedangkan budaya hukum merupakan orang yang menentukan hidup dan matinya mesin tersebut, dan bagaimana menentukan mesin tersebut layak digunakan atau tidak. Perwujudan dari budaya hukum masyarakat adalah adanya kesadaran hukum, dengan indikator berupa adanya pengetahuan hukum, sikap hukum, dan perilaku hukum yang patuh terhadap hukum (Ishaq, 2009:181).

Dengan melihat pengertian dari teori Satjipto Rahardjo dan M.friedmen kita dapat menarik kesimpulan bahwasanya ketiga unsur hukum itu harus berjalan bersama agar hukum yang di buat untuk menegakan keadilan itu dapat berjalan efektif, dan keadilan yang di rasakan oleh masyarakat yang di atur oleh hukum itu sendiri. Sejalan dengan hal tersebut diatas, pelaksanaan pemanfaatan penggunaan DBHCHT di Kota Surakarta terutama dalam bidang kesehatan harus efektif yakni tercapainya sasaran, tujuan atau hasil kegiatan yang telah ditentukan sebelumnya dengan didukung dari jelasnya peraturan perundang-undangan yang mengatur, penegak hukum yang mampu menerapkan hukum, sarana prasarana yang mendukung, dan lingkungan masyarakat yang baik.

2. Tinjauan tentang Implementasi Kebijakan

a. Pengertian Implementasi Kebijakan

Implementasi merupakan salah satu tahap dalam proses kebijakan publik. Biasanya implementasi dilaksanakan setelah sebuah kebijakan dirumuskan dengan tujuan yang jelas. Implementasi adalah suatu rangkaian aktifitas dalam rangka menghantarkan kebijakan kepada masyarakat sehingga kebijakan tersebut dapat membawa hasil sebagaimana yang diharapkan. Rangkaian kegiatan tersebut mencakup persiapan seperangkat peraturan lanjutan yang merupakan interpretasi dari kebijakan tersebut. Misalnya dari sebuah undang-undang muncul sejumlah Peraturan Pemerintah, Keputusan Presiden, maupun Peraturan Daerah, menyiapkan sumber daya guna menggerakkan implementasi termasuk di dalamnya sarana dan prasarana, sumber daya keuangan, dan tentu saja siapa yang bertanggung jawab melaksanakan kebijakan tersebut, dan bagaimana mengantarkan kebijakan secara konkrit ke masyarakat (Meliana Fitriyah, 2017: 96).

Implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya, tidak lebih dan kurang. Untuk mengimplementasikan kebijakan publik, maka ada dua pilihan langkah yang ada, yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk program-program atau melalui formulasi kebijakan *derivate* atau turunan dari kebijakan tersebut. Kebijakan publik dalam bentuk undang-undang atau Peraturan Daerah adalah jenis kebijakan yang memerlukan kebijakan publik penjelas atau sering diistilahkan sebagai peraturan pelaksanaan. Proses implementasi kebijakan publik baru dapat dimulai apabila tujuan-tujuan kebijakan publik telah ditetapkan, program-program telah dibuat, dan dana telah dialokasikan untuk pencapaian tujuan kebijakan tersebut (Meliana Fitriyah, 2017:96).

Faktor penghambat implementasi kebijakan publik menurut Bambang Sunggono (1994:151), implementasi kebijakan memiliki beberapa faktor penghambat, yakni:

1) Isi kebijakan

Pertama, implementasi kebijakan gagal karena masih samarnya isi kebijakan, maksudnya apa yang menjadi tujuan tidak cukup terperinci, sarana-sarana dan penerapan prioritas, atau program-program kebijakan terlalu umum atau sama sekali tidak ada. Kedua, karena kurangnya ketetapan intern maupun ekstern dari kebijakan yang akan dilaksanakan. Ketiga, kebijakan yang akan diimplementasikan dapat juga menunjukkan adanya kekurangan-kekurangan yang sangat berarti. Keempat, penyebab lain dari timbulnya kegagalan implementasi suatu kebijakan publik dapat terjadi karena kekurangan yang menyangkut sumber daya pembantu, misalnya yang menyangkut waktu, biaya/dana dan tenaga manusia.

2) Informasi

Implementasi kebijakan publik mengasumsikan bahwa para pemegang peran yang terlibat langsung mempunyai informasi yang perlu atau sangat berkaitan untuk dapat memainkan perannya dengan baik. Informasi ini justru tidak ada, misalnya akibat adanya gangguan komunikasi.

3) Dukungan

Pelaksanaan suatu kebijakan publik akan sangat sulit apabila pada pengimplementasiannya tidak cukup dukungan untuk pelaksanaan kebijakan tersebut.

4) Pembagian Potensi

Sebab yang berkaitan dengan gagalnya implementasi suatu kebijakan publik juga ditentukan aspek pembagian potensi diantara para pelaku yang terlibat dalam implementasi. Dalam hal ini berkaitan dengan diferensiasi tugas dan wewenang organisasi pelaksana. Struktur organisasi pelaksanaan dapat menimbulkan masalah-masalah apabila pembagian wewenang dan tanggung jawab kurang disesuaikan dengan pembagian tugas atau ditandai oleh adanya pembatasan-pembatasan yang kurang jelas.

Adanya adaptasi waktu khususnya bagi kebijakan-kebijakan yang polemis yang lebih banyak mendapat penolakan warga masyarakat dalam implementasinya. Menurut James Anderson yang dikutip oleh Bambang

Sunggono (1994:144-145), faktor-faktor yang menyebabkan anggota masyarakat tidak mematuhi dan melaksanakan suatu kebijakan publik, karena:

- 1) Adanya konsep ketidakpatuhan selektif terhadap hukum, dimana terdapat beberapa peraturan perundang-undangan atau kebijakan publik yang bersifat kurang mengikat individu-individu;
- 2) Karena anggota masyarakat dalam suatu kelompok atau perkumpulan dimana mereka mempunyai gagasan atau pemikiran yang tidak sesuai atau bertentangan dengan peraturan hukum dan keinginan pemerintah;
- 3) Adanya keinginan untuk mencari keuntungan dengan cepat diantara anggota masyarakat yang mencenderungkan orang bertindak dengan menipu atau dengan jalan melawan hukum;
- 4) Adanya ketidakpastian hukum atau ketidakjelasan “ukuran” kebijakan yang mungkin saling bertentangan satu sama lain, yang dapat menjadi sumber ketidakpatuhan orang pada hukum atau kebijakan publik;
- 5) Apabila suatu kebijakan ditentang secara tajam (bertentangan) dengan sistem nilai yang dianut masyarakat secara luas atau kelompok-kelompok tertentu dalam masyarakat.

Suatu kebijakan publik dapat dikatakan efektif jika diterapkan dan memiliki fungsi positif bagi masyarakat. Dengan maksud, perbuatan individu sebagai bagian dari masyarakat harus sesuai dengan apa yang diharapkan pemerintah. Jika yang diperoleh sebaliknya, maka suatu kebijakan publik tidak dapat dikatakan efektif.

b. Pengertian Kebijakan *Earmarking*

Earmarking Budgeting. Untuk mencapai efisiensi anggaran pemerintah, menurut pendapat ekonom dengan menerapkan *earmarking* yaitu salah satu jalan yang baik. *Earmarking* adalah kebijakan pemerintah dalam menggunakan anggaran yang sumber penerimaan atau pengeluarannya secara spesifik ditentukan peruntukannya. Pengertian lain menurut McClary yang telah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia, *Earmarking* adalah praktek menetapkan pendapatan, umumnya melalui undang-undang atau dengan kata lain adalah kebijakan pemerintah yang diterapkan pada penerimaan maupun

pengeluaran dengan tujuan untuk mencapai target seperti kegiatan pemerintah atau bidang kegiatan tertentu yang sudah ditetapkan. Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa *earmarking* adalah praktek penetapan pendapatan untuk kegiatan yang telah ditetapkan dalam peraturan pemerintah seperti UU dan peraturan dibawahnya. Sejalan dengan penelitian ini peraturan penggunaan DBHCHT telah diatur dalam UU No 39 Tahun 2007 tentang Cukai (Dyna Putri Utami, 2017 : 5).

3. Tinjauan tentang Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau

a. Pengertian Tembakau

Indonesia menempati peringkat ke-5 sebagai produsen tembakau dunia dengan produksi tembakau sebesar 135.678 ton, atau sekitar 1.9% dari total produksi tembakau dunia. Produksi tembakau meningkat dari 135.678 ton tahun 2010 menjadi 226.704 ton tahun 2012, namun di sisi lain impor tembakau juga meningkat dari 65,6 ribu ton tahun 2010 menjadi 106,5 ribu ton tahun 2011. Ini berarti permintaan rokok di Indonesia cukup besar karena konsumsi masih meningkat. Jumlah petani tembakau juga mengalami peningkatan dari 679,6 ribu orang tahun 2010 menjadi 786,2 ribu orang tahun 2012. Peningkatan jumlah ini mengindikasikan bahwa petani masih mendapatkan keuntungan dari tembakau, walaupun risiko untuk menanam tembakau sangat tinggi seperti gagal panen karena curah hujan yang tinggi atau karena hama (IAKMI, 2014:8).

Jenis tembakau yang banyak ditanam di Indonesia adalah tembakau rajang/rakyat, tembakau madura, dan tembakau virginia yang persentasenya mencapai 63% dari seluruh luas lahan di Indonesia dan produksinya mencapai 60% dari total produksi. Tembakau Virginia digunakan sebagai bahan baku rokok putih. Sebagian besar tembakau Virginia ditanam di Nusa Tenggara Barat dan Jawa Timur. Jenis tembakau lain seperti asepan, rajang/rakyat, jawa, paiton, kasturi, madura banyak ditanam di Jawa dan Madura. Tembakau dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu *Voor-Oogst* dan *Na-Oogst*. *Voor-Oogst* adalah kelompok tembakau yang biasa ditanam pada musim hujan dan dipanen

pada musim kemarau. Sedangkan *Na-Oogst* adalah jenis tembakau yang ditanam pada musim kemarau dan dipanen pada musim hujan. Jenis tembakau *Voor-Oogst* antara lain tembakau Virginia, tembakau rakyat, dan tembakau lumajang, *white burley*. Jenis tembakau *Na-Oogst* antara lain Besuki NO dan *Vorstenlanden*. Sebagian besar tembakau yang ditanam di Indonesia termasuk kelompok *Voor-Oogst* (IAKMI, 2014:71).

Tembakau dari Indonesia sudah dikenal sebagai tembakau bermutu tinggi, khususnya untuk keperluan bahan baku cerutu. Selama ini telah diakui bahwa tembakau memberikan sumbangan yang cukup berarti bagi pendapatan negara, yaitu dalam bentuk devisa berupa bea (pajak) ekspor dan impor, cukai rokok, serta bentuk pendapatan pemerintah lainnya. Nilai sumbangan tembakau dalam meningkatkan pendapatan negara berupa devisa dari tahun ke tahun menunjukkan peningkatan. Industri Hasil Tembakau berkontribusi besar bagi penerimaan negara melalui cukai, yang peningkatan dari tahun ke tahunnya sangat signifikan.

Tembakau Indonesia menurut kegunaannya dapat dibedakan menjadi (Abdul Kahar Muzakir, 1989:7) :

- 1) Tembakau Cerutu, adalah tembakau untuk bahan pembuatan cerutu. Yang termasuk dalam jenis tembakau ini adalah tembakau Deli, tembakau “Vorstenlanden” dan tembakau Besuki.
- 2) Tembakau Virginia, adalah tembakau bahan pembuatan sigaret dan bahan campuran rokok kretek.
- 3) Tembakau Rakyat atau tembakau lokal adalah tembakau yang dipergunakan untuk rokok kretek.

Pembedaan tembakau-tembakau tersebut, tembakau Virginia dan tembakau Rakyat merupakan tembakau yang diproduksi oleh petani dan diperuntukkan bagi pasaran dalam negeri. Sedangkan tembakau cerutu yang disebut juga dengan tembakau perkebunan merupakan tembakau yang diusahakan oleh Badan Usaha Milik Negara (BUMN) dan perusahaan swasta yang dikhususkan untuk di jual ke luar negeri atau diekspor (Luthviyana Galih Paswatiningih, 2010:4).

Tembakau yang dijual ke luar negeri ataupun diekspor diwajibkan untuk memenuhi aturan yaitu tidak boleh mempromosikan produk tembakau dengan cara apapun yang palsu, menyesatkan, menipu, atau cenderung membuat kesan yang keliru baik secara langsung maupun tidak langsung menimbulkan kesan salah bahwa produk tembakau tertentu kurang berbahaya bagi produk tembakau lainnya, aturan tersebut dimuat dalam Pedoman internasional berdasarkan Pasal 11 Konvensi Kerangka Kerja Organisasi Kesehatan Dunia tentang Pengendalian Tembakau (FCTC) - perjanjian kesehatan masyarakat pertama di dunia yang menyatakan bahwa:

“...tobacco product packaging and labelling [shall] not promote a tobacco product by any means that are false, misleading, deceptive or likely to create an erroneous impression including any term, descriptor, trademark, figurative or any other sign that directly or indirectly creates the false impression that a particular tobacco product is less harmful than other tobacco products” (David Hammond, 2010 : S227).

Indonesia sendiri diketahui merupakan satu-satunya negara di Asia dari lima yang belum meratifikasi FCTC yang merupakan payung hukum pengendalian tembakau internasional.

b. Pengertian Cukai Hasil Tembakau

Menurut UU No 39 Tahun 2007 Cukai adalah pungutan negara yang dikenakan terhadap barang-barang tertentu yang mempunyai sifat atau karakteristik yang ditetapkan dalam UU Cukai yaitu :

- 1) Konsumsinya perlu dikendalikan;
- 2) Peredarannya perlu diawasi;
- 3) Pemakaiannya dapat menimbulkan dampak negatif bagi masyarakat atau lingkungan hidup; atau
- 4) Pemakaiannya perlu pembebanan pungutan negara demi keadilan dan keseimbangan

Barang-barang tertentu yang mempunyai sifat atau karakteristik sebagaimana diatas dikenai cukai berdasarkan undang-undang cukai dinyatakan sebagai barang kena cukai. Barang Kena Cukai (BKC) di Indonesia mampu diklasifikasikan menjadi tiga meliputi, etil alkohol atau etanol, minuman yang

mengandung etil alkohol dalam kadar berapapun, dan hasil tembakau. Salah satu jenis barang yang merupakan barang kena cukai adalah hasil tembakau.

Kebijakan Cukai Hasil Tembakau dimulai pada tahun 1932 berdasarkan Stlb 1932 Nomor 517 yaitu dengan menetapkan tarif cukai sebesar 20% (*single tariff*) untuk semua jenis hasil tembakau dan dihitung dari harga eceran dengan menggunakan tarif advalorem. Tahun 1936 mulai dibedakan menurut jenis hasil olahan tembakau. Tahun 1979 sistem cukai ditetapkan menurut jenis produk dan skala produksi, semakin besar skala produksinya, semakin besar cukainya. Pemerintah menetapkan tarif cukai dan Harga Jual Eceran (HJE) per batang yang berbeda menurut jenis produk dan skala produksi. Pada tanggal 1 April 1996 diberlakukan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 1995 tentang Cukai. Dengan diberlakukannya UU Cukai tersebut maka ordonansi Cukai Tembakau Stlb 1932 Nomor 517 tidak berlaku lagi. Seiring dengan berkembangnya jaman dan menyesuaikan dengan kebijakan pemerintah di bidang cukai tembakau maka beredarliah aturan pelaksana berupa beberapa peraturan menteri keuangan, dan UU Cukai yang masih diberlakukan sekarang yaitu UU No 39 Tahun 2007 tentang Cukai. Pengenaan cukai tersebut bertujuan untuk menekan konsumsi barang tersebut karena barang tersebut memiliki eksternalitas negatif saat dikonsumsi (Mursid Zuhri dan Alfina Handayani, 2015: 25).

Cukai atas hasil tembakau dalam Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah dinyatakan sebagai cukai rokok. Pengertian cukai rokok tidak dinyatakan dalam Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009. Pengertian cukai rokok juga tidak disebutkan secara tegas dalam Undang-Undang Cukai. Hanya saja dengan memperhatikan ketentuan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 1995 tentang Cukai sebagaimana diubah dengan Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2007 Pasal 1 dan Pasal 4, cukai rokok dapat diartikan sebagai cukai yang dikenakan atas barang kena cukai berupa hasil tembakau, yang meliputi sigaret, cerutu, rokok daun, tembakau iris, dan hasil pengolahan tembakau lainnya, dengan tidak mengindahkan digunakan atau

tidak bahan pengganti atau bahan pembantu dalam pembuatannya (Marihot Pahala Siahaan, 2010:290).

Sejak diperkenalkan pada tahun 1830 dan berhasil dikembangkan secara masif menjadi salah satu tanaman ekspor andalan sejak tahun 1858, tembakau sudah menjadi salah satu sumber pemasukan keuangan negara bagi pemerintah kolonial Belanda. Maka, sejak saat itu pula, komoditi eksotis ini dibebani pungutan pajak dalam bentuk cukai, yakni atas produk olahannya dalam bentuk rokok, sehingga sering juga disebut sebagai ‘cukai rokok’. Namun, peraturan resmi yang sistematis atas pemungutan cukai tembakau tersebut baru terwujud menjelang pertengahan abad ke-20. Pemerintah kolonial Belanda mengaturnya dalam *Staatsblad* Nomor 517 Tahun 1932, *Staatsblad* Nomor 560 Tahun 1932, dan terakhir dengan *Staatsblad* Nomor 234 Tahun 1949 tentang ‘*Tabaksaccijns-Ordonnantie*’. Semua peraturan itu mengatur tentang pita cukai, bea ekspor dan bea masuk impor, termasuk di dalamnya adalah ketentuan mengenai besaran jumlah yang diterima pemerintah dari pengutipan cukai tersebut. Setelah kemerdekaan, pemerintah Indonesia melanjutkan pemungutan cukai tembakau dalam UU Darurat Nomor 22 Tahun 1950 Penurunan Cukai Tembakau. Undang-undang ini mengatur Harga Jual Eceran (HJE), pemungutan cukai yang diturunkan, dan penetapan golongan-golongan pengusaha tembakau yang dibebani kewajiban membayar cukai. Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 8 Tahun 1951 kemudian mengatur penetapan besarnya pungutan cukai hasil tembakau dengan cara melekatkan pita cukai warna-warni yang beragam pada beberapa jenis atau penggolongan hasil tembakau yang diproduksi, yaitu: cerutu dan rokok yang dibuat dengan mesin (sekarang disebut sebagai ‘Sigaret Kretek Mesin’ atau SKM) (Gugun El Guyanie dkk, 2013:22).

Pada tahun 1956, dikeluarkan UU Nomor 16 Tahun 1956 tentang Pengubahan dan Penambahan Ordonansi Cukai Tembakau. Peraturan ini dikeluarkan dengan maksud untuk mengurangi dampak semakin banyaknya perusahaan-perusahaan rokok terutama perusahaan-perusahaan kecil skala rumah tangga yang bangkrut akibat tingginya pengenaan cukai tembakau,

selain untuk merapihkan semua peraturan yang sudah ada mengenai rokok sebagai produk hasil tembakau. Dalam hal ini pemerintah memberikan subsidi kepada perusahaan-perusahaan rokok berupa penurunan cukai pada jumlah tertentu dan pembebasan cukai atas pengusaha-pengusaha rokok selama satu tahun (*tax holiday*). Undang-undang baru ini tidak lagi menetapkan cukai berdasarkan HJE per bungkus rokok, tetapi pada setiap batang rokok. Kebaikan peraturan ini adalah bahwa pengusaha dapat menghitung harga penjualan produk mereka dengan cara menghitung jumlah cukai yang ditetapkan, sehingga harga jual ecerannya dapat diubah sewaktu-waktu apabila pangsa pasar dari harga bahan baku berubah-ubah dengan tidak perlu menambah pita cukainya (Gugun El Guyanie dkk, 2013:22).

Pada masa Orde Baru (1966-1998), pengaturan cukai rokok atau cukai hasil tembakau semakin kompleks dan semakin dipadukan dengan semua ketentuan mengenai cukai komoditi lainnya dalam UU Nomor 11 Tahun 1995 tentang Cukai. Undang-undang ini kemudian diterapkan melalui berbagai peraturan pemerintah (PP), antara lain, PP Nomor 24 Tahun 1996 tentang Pengenaan Sanksi Administrasi di Bidang Cukai, PP Nomor 25 Tahun 1996 tentang Izin Pengusaha Barang Kena Cukai, dan PP Nomor 55 Tahun 1996 tentang Penyidikan Tindak Pidana di Bidang Kepabeanan dan Cukai. Pada dasarnya, penetapan besarnya cukai pada masa ini menggabungkan pendekatan atas dasar HJE dan atas dasar jumlah batang rokok yang diatur dalam peraturan Menteri Keuangan (Gugun El Guyanie et all, 2013:22).

Reformasi sistem politik dan hukum nasional pada tahun 1998 mengakibatkan perubahan dan pembaharuan pada banyak undang-undang, termasuk undang-undang tentang cukai. Lahirlah UU Nomor 39 Tahun 2007 tentang Perubahan Atas UU Nomor 11 Tahun 1995 tentang Cukai. Khusus untuk cukai rokok atau cukai hasil tembakau, undang-undang baru ini sebenarnya tidak terlalu banyak berbeda dengan undang-undang yang digantikannya, terutama dalam cara dan basis perhitungan besaran cukainya serta pemberlakuan cukai beragam (*differential tariff*) sesuai dengan penggolongan jenis rokok dan skala perusahaannya. Apa yang nisbi baru

adalah bahwa cukai hasil tembakau kini dimasukkan dalam perhitungan dana bagi hasil antara pemerintah pusat dengan pemerintah daerah penghasil tembakau, sehingga melahirkan istilah ‘Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau’ (DBHCHT) yang diatur lebih lanjut dengan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 84/PMK.07/2008 tentang Penggunaan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau & Sanksi Atas Penyalahgunaan Alokasi Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau serta Peraturan Menteri Keuangan Nomor 126/PMK.07/2010 tentang Pelaksanaan dan Pertanggungjawaban Anggaran Transfer ke Daerah. Pengaturan baru inilah yang kemudian menimbulkan beberapa masalah, baik pada aras konseptual tentang dana bagi hasil itu sendiri maupun pada aras praktis tentang pelaksanaannya sebagai bagian dari mekanisme sistem pengelolaan keuangan negara (Gugun El Guyanie dkk, 2013:23).

Menurut Yurekli (2001) dan Cnossen (2005) dalam (IAKMI, 2014 : 120) cukai tembakau pada intinya selaras dengan FCTC WHO ditujukan untuk:

- 1) meningkatkan pendapatan pemerintah
- 2) mengoreksi biaya eksternal (*external cost*) akibat penggunaan tembakau, misalnya cukai dapat dipakai untuk membiayai penyakit akibat merokok
- 3) mencegah anak-anak atau perokok pemula untuk mulai merokok jika cukai tembakau tinggi.

Jadi, tujuan utama pengenaan cukai adalah untuk pengendalian konsumsi sehingga konsumsi barang yang menyebabkan dampak negative bagi kesehatan menurun. Efek samping dari pengenaan cukai adalah peningkatan pendapatan negara jika cukai dinaikkan, namun indikator kesuksesan kebijakan cukai rokok tetaplah pada terkendalinya tingkat konsumsi rokok dan bukan pada target penerimaan negara.

Aspek ekonomi dari rokok lebih menitikberatkan pada proses produksi rokok mulai saat tembakau ditanam, pembuatan rokok di pabrik dan tataniaganya. Rokok diposisikan sebagai komoditi ekonomi yang sangat layak jual. Rokok dianggap menjadi salah satu sumber pendapatan negara dan bagi sebagian masyarakat yang terlibat dalam produksi dan distribusinya. Cukai

rokok merupakan pendapatan negara dari cukai yang dominan yaitu mencapai 96%. Posisi rokok pun menguat karena beberapa pabrik besar rokok telah melebarkan sayap bisnisnya di berbagai sektor ekonomi, sehingga gurih ekonomi pun lahir dari pabrik rokok tertentu yang punya “*market share*” terbesar. Akhir tahun 2008 terbit fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) yang mengharamkan rokok bagi anak-anak dan ibu hamil. Walaupun demikian Indonesia merupakan satu-satunya negara di Asia dari lima yang belum meratifikasi FCTC yang merupakan payung hukum pengendalian tembakau internasional. Kerugian akibat rokok melebihi pendapatan cukai. Tahun 2005 cukai rokok sebesar Rp32,6 trilyun tetapi biaya konsumsi rokok mencapai Rp167 trilyun atau lima kali lipat. Berdasarkan data Susenas tahun 2004, estimasi jumlah kematian karena merokok 399.800 orang atau setara dengan total *economic loss* sebesar Rp154,84 trilyun atau setara 4,5 kali lipat pendapatan cukai tahun 2005 sebesar Rp32,6 trilyun (Juanita dkk, 2012 : 210)

c. Pengertian Dana Bagi Hasil

Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBH-CHT) tak dapat dipisahkan dari konsepsi Dana Bagi Hasil (DBH) secara umum. Adapun konsep DBH itu sendiri tidak bisa dilepaskan dari konsep otonomi daerah dan desentralisasi sebagai salah satu hasil terpenting dari reformasi sistem politik dan hukum nasional sejak tahun 1998. Intinya adalah pelimpahan wewenang lebih besar kepada pemerintah daerah untuk mengatur semua urusan pemerintahan dan pembangunan daerah mereka sendiri, kecuali dalam empat sektor yaitu sektor pertahanan dan keamanan, politik luar negeri, kebijakan moneter, dan agama yang tetap menjadi kewenangan penuh pemerintah pusat (Gugun El Guyanie dkk, 2013:25).

Selanjutnya dalam (Gugun El Guyanie dkk, 2013:26) adapun pemerintah daerah yang dimaksud dalam UU Otonomi Daerah tersebut adalah pemerintah tingkat kabupaten dan kota, sehingga pemerintah daerah tingkat provinsi lebih merupakan perwakilan pemerintah pusat di daerah. Salah satu konsekuensi dari kebijakan otonomi dan desentralisasi tersebut adalah perubahan penting dalam hubungan keuangan antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah

(*intergovernmental fiscal relations*). Pelimpahan wewenang dan tugas yang lebih besar kepada pemerintah daerah dengan sendirinya harus disertai dengan pelimpahan keuangan (*money follow functions*). Pendelegasian pengeluaran (*expenditure assignment*) sebagai konsekuensi diberikannya kewenangan yang luas serta tanggungjawab pelayanan publik tentunya harus diikuti pula dengan pendelegasian pendapatan (*revenue assignment*). Tanpa itu, otonomi daerah menjadi tidak bermakna. Atas dasar pemikiran itulah maka UU Otonomi Daerah dilengkapi dengan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 1999 (selanjutnya disebut dengan UU 25/1999) tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dan Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 (selanjutnya disebut dengan UU 33/2004) tentang Perubahan Atas UU 25/1999 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (selanjutnya disebut ‘UU Perimbangan Keuangan’). UU Perimbangan Keuangan ini menyatakan bahwa pelaksanaan otonomi daerah mensyaratkan adanya suatu perimbangan keuangan antara pemerintah pusat dan daerah yang mencakup pembagian keuangan antar daerah secara proporsional, demokratis, adil, dan transparan dengan memperhatikan potensi, kondisi, dan kebutuhan daerah. Pasal 1 angka 19 UU Perimbangan Keuangan menyebutkan bahwa, “Dana Perimbangan adalah dana yang bersumber dari pendapatan APBN yang dialokasikan kepada daerah untuk mendanai kebutuhan daerah dalam rangka pelaksanaan desentralisasi”. Mengenai praktik pelaksanaannya, dana perimbangan ini kemudian disebut sebagai Dana Alokasi Umum (DAU) dan Dana Alokasi Khusus (DAK). Selain DAU dan DAK, dana perimbangan lainnya adalah Dana Bagi Hasil (DBH). Pasal 1 angka 20 UU Perimbangan Keuangan menyebutkan bahwa, “Dana Bagi Hasil adalah dana yang bersumber dari pendapatan APBN yang dialokasikan kepada daerah berdasarkan angka persentase untuk mendanai kebutuhan daerah dalam rangka pelaksanaan desentralisasi”. Selanjutnya, UU Perimbangan Keuangan merinci :

- 1) Dana Bagi Hasil bersumber dari pajak, yaitu :
 - a) Pajak Bumi dan Bangunan (PBB);
 - b) Bea Perolehan Hak atas Tanah dan Bangunan (BPHTB); dan

c) Pajak Penghasilan (PPh) Pasal 25 dan Pasal 29 Wajib Pajak Orang Pribadi Dalam Negeri dan PPh Pasal 21

2) Dana Bagi Hasil bersumber dari sumber daya alam, yaitu :

- a) Kehutanan;
- b) Pertambangan umum;
- c) Perikanan;
- d) Pertambangan minyak bumi;
- e) Pertambangan gas bumi; dan
- f) Pertambangan panas bumi

Dana Bagi Hasil adalah dana yang bersumber dari pendapatan APBN yang dialokasikan kepada daerah melalui dana perimbangan berdasarkan angka persentase tertentu dengan memperhatikan potensi daerah penghasil. Salah satunya adalah dana bagi hasil cukai hasil tembakau. DBH-CHT adalah pungutan pemerintah terhadap barang kena cukai dalam hal ini adalah tembakau. Perolehan atas DBH-CHT di setiap daerah di seluruh Indonesia tidaklah sama, bergantung pada persentase kontribusi serta ketepatan penggunaan DBH-CHT daerah itu sendiri. Oleh karena itu, DBH-CHT memiliki sifat dipengaruhi dan mempengaruhi. Perolehan DBH-CHT tahun ini dipengaruhi oleh penggunaan DBH-CHT tahun anggaran sebelumnya. Dan penggunaan DBH-CHT tahun ini, mempengaruhi perolehan DBH-CHT tahun anggaran berikutnya. Jadi, meningkat atau tidaknya perolehan DBH-CHT setiap tahunnya ditentukan oleh implementasi penggunaan DBH-CHT daerah itu sendiri (Meliana Fitriyah, 2017:95).

Pemerintah Daerah Kota Surakarta sendiri dalam APBD nya menempatkan porsi DBHCHCT pada Dana Perimbangan yaitu di Bagi Hasil Pajak. Tahun 2018 Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau mendapatkan Alokasi sebesar Rp 6.580.938.000 (<http://apbd.surakarta.go.id/index/beranda#!> Diakses pada 20 Februari 2019 pukul 13.33 WIB).

4. Tinjauan tentang Kesehatan

a. Pengertian Rokok dalam Kesehatan

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pengelolaan kesehatan diselenggarakan melalui pengelolaan administrasi kesehatan, informasi kesehatan, sumber daya kesehatan, upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, peran serta dan pemberdayaan masyarakat, ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, serta pengaturan hukum kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Yanuar Amin, 2017:120).

Salah satu unsur yang sangat penting dalam kehidupan kesejahteraan pembangunan nasional untuk mewujudkan manusia Indonesia seutuhnya adalah kesehatan. Sebagaimana ketentuan mengenai hal tersebut telah tertuang jelas dalam hukum tertinggi di Indonesia UUD 1945 Pasal 28H ayat 1 (Nur Arini Yulianti, 2014:64).

Peran rokok dalam menyebabkan kematian prematur akibat berbagai sebab/penyakit telah lama didokumentasikan. Namun demikian, angka konsumsi rokok secara agregat masih terus meningkat. Petodan Lopez memproyeksikan, dengan pola konsumsi rokok saat ini, angka kematian akibat rokok di seluruh dunia pada tahun 2000-2050 akan mencapai 520 juta. Efek negatif yang ditimbulkan oleh rokok tidak hanya terbatas pada perokok itu sendiri. Dari sisi medis diketahui bahwa asap rokok mengandung lebih dari 4000 bahan kimia dan beberapa zat toksik seperti karbonmonoksida dan benzopyrene memiliki konsentrasi yang lebih tinggi pada asap rokok yang dihembuskan ketimbang yang dihisap. Hal ini menyebabkan potensi negatif asap rokok terhadap perokok pasif sama bahayanya dengan perokok aktif (Suko Adiarto, 2012 : 158).

“Perang” terhadap rokok lebih banyak dikemukakan oleh para ahli dan praktisi kesehatan yang telah meneliti dan membuktikan secara ilmiah bahwa

rokok sangat berbahaya bagi kesehatan. Rokok adalah penyebab kematian terbesar di dunia yang dapat dicegah (Juanita dkk, 2012 : 210).

Peran pemerintah dalam kebijakan kesehatan bersifat sentral. Sebuah sistem yang menjamin pelayanan kesehatan secara menyeluruh merupakan hal mendasar yang harus diterapkan, kembali ke soal rokok, ketegasan dalam regulasinya oleh pemerintah akan melindungi masyarakat dari bahaya rokok. Peningkatan pajak/cukai atas rokok, pemberlakuan larangan merokok di ruang-ruang publik termasuk transportasi umum, pembatasan iklan dan penyebaran informasi bahaya rokok secara sendiri-sendiri maupun bersama-sama telah terbukti menurunkan, atau paling tidak menghambat lajunya prevalensi perokok (Suko Adiarto, 2012 : 158).

Sebagai bukti nyata yaitu langkah hebat yang diambil oleh Komunitas Unggul Oklahoma dalam program Pengendalian Tembakau (selanjutnya disebut CX) yang didirikan pada tahun 2004. 33 hibah CX telah didanai untuk mengimplementasikan program pengendalian tembakau yang komprehensif di 50 negara dan satu negara suku dengan tujuan mendeskripsikan keuntungan kebijakan tembakau lokal di dalam negara-negara CX serta hasil jangka pendek & menengah seperti pendaftaran & kesadaran Saluran Bantuan Tembakau Oklahoma, upaya berhenti, dan larangan merokok dalam rumah diantara orang dewasa. Data dikumpulkan pada tahun 2003-2013 dan dianalisis pada tahun 2013. Kemudian telah berhasil melakukan 831 (delapan ratus tiga puluh satu) kebijakan yang diundangkan dan sukarela diimplementasikan di negara-negara CX dan pendaftaran saluran bantuan tingkat tinggi dipertahankan. Statistik signifikan meningkat diamati di kabupaten CX untuk proporsi perokok membuat upaya berhenti, kesadaran saluran bantuan, dan larangan merokok dalam rumah di kalangan perokok. Peningkatan yang diamati ini lebih besar di daerah pedesaan CX daripada perkotaan. Non-CX kabupaten hanya mengalami statistik signifikan peningkatan tidak bisa dalam saluran bantuan kesadaran. Kesimpulan yang dapat diambil adalah menggunakan praktik-praktik terbaik berbasis masyarakat dalam pengendalian tembakau dengan berfokus pada perubahan norma sosial, negara-negara CX mengalami perubahan positif

dalam sikap dan perilaku terkait dengan merokok. Studi ini memperluas basis bukti untuk program pengendalian tembakau di seluruh negara bagian dan menggarisbawahi nilai program pengendalian tembakau berbasis masyarakat (Rebekah R. Rhoades, et al, 2015 : S21).

b. Pengertian Hukum Kesehatan

Hukum kesehatan terkait dengan aturan legal menurut Menurut (Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo, 2010:46-47), yang dibuat untuk kepentingan atau melindungi kesehatan masyarakat di Indonesia mencakup :

- 1) UUD 1945
- 2) UU Kesehatan, yang pernah berlaku di Indonesia (UU Pokok Kesehatan No.23 Tahun 1992, direvisi menjadi UU No.36 tahun 2009)
- 3) Peraturan Pemerintah
- 4) Keputusan Presiden
- 5) Keputusan Menteri Kesehatan
- 6) Keputusan Dirjen/Sekjen
- 7) Keputusan Direktur/Kepala Pusat
- 8) Dan seterusnya.

Dampak buruk produk tembakaulah yang melatabelakangi perlunya pengaturan produk tembakau pada UU tentang Kesehatan. Sebelum UU ini, Komisi IX DPR RI juga sudah menyusun Rancangan Undang-Undang tentang Pengendalian Dampak Produk Tembakau terhadap Kesehatan, yang merupakan inisiatif DPR. Namun, RUU ini kandas pada program legislasi nasional (prolegnas) tahun 2009. Kementerian Kesehatan telah menyusun RPP Pengamanan Produk Tembakau Sebagai Zat Adiktif Bagi Kesehatan. Sebelum ditetapkan sebagai PP, RPP tersebut menjalani proses harmonisasi di Kementrian Hukum dan Hak Asasi Manusia untuk mengetahui apakah pasal-pasal dalam RPP itu adalah untuk mencegah dan menanggulangi dampak buruk penggunaan produk tembakau bagi kesehatan individu dan masyarakat. Ada lima hal yang diatur dalam RPP tersebut. Pertama, informasi kandungan kadar tar dan nikotin. Kedua, produksi dan penjualan produk tembakau. Ketiga, iklan, promosi dan sponsor produk tembakau. Keempat, kemasan dan pelabelan

produk tembakau. Kelima, penetapan kawasan tanpa rokok (Nancy Nainggolan, 2010 : 107).

Sebelumnya, ada beberapa PP yang sudah diterbitkan pemerintah untuk mengatur produk tembakau. Misalnya, PP Nomor 81/1999 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan, PP Nomor 38/2000 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan revisi dari PP Nomor 81/1999, PP Nomor 19/2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan, merupakan peraturan pemerintah pengganti PP Nomor 81/1999 dan PP Nomor 38/2000. Namun meskipun sudah ada sejumlah PP konsumsi rokok di Indonesia cenderung meningkat. Usia perokok pun semakin muda, termasuk anak-anak yang duduk di Sekolah Dasar sudah merokok (Nancy Nainggolan, 2010 : 109).

Proses harmonisasi RPP berjalan alot karena berseberangan dengan Pasal 46 ayat 3 huruf b UU tentang Penyiaran melarang siaran niaga minuman keras dan zat adiktif lainnya. Kontra terhadap RPP ini sudah muncul sejak sejumlah media massa memberitakan pemerintah akan menerbitkan PP Pengamanan Produk Tembakau Sebagai Zat Adiktif Bagi Kesehatan. Demonstrasi dengan mengatasnamakan nasib petani tembakau, buruh industri rokok, dan cukai tembakau yang membuat pemerintah Indonesia tidak menandatangani Kerangka Kerja Konvensi Pengendalian Tembakau (FCTC) (Nancy Nainggolan, 2010 : 111).

Rakyat Indonesia, baik muda dan tua dikepung industri rokok lewat berbagai strategi. Apalagi sampai saat ini dalam konteks pengendalian produk tembakau, belum ada undang-undang yang secara tegas melindungi masyarakat dari bahaya rokok. Kalaupun ada UU, baru sebatas diatur dalam Pasal 113 ayat 2 UU 36/2009, yang masih membutuhkan penjabaran lebih lanjut dalam bentuk peraturan pemerintah (Nancy Nainggolan, 2010 : 121).

Kemudian dengan otonomi daerah, masing-masing daerah baik provinsi maupun kabupaten juga semakin marak untuk mengeluarkan peraturan-peraturan yang terkait dengan kesehatan, misalnya Peraturan daerah, Keputusan Gubernur, Walikota atau Bupati, Keputusan Kepala Dinas Kesehatan, Dan sebagainya. Kota Surakarta sendiri sudah memiliki Peraturan

Walikota Nomor 13 Tahun 2010 tentang Kawasan Tanpa Rokok dan Kawasan Terbatas Merokok.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan mengatakan bahwa, Hukum kesehatan adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan atau pelayanan kesehatan dan penerapannya. Oleh sebab itu, hukum kesehatan mengatur dua kepentingan yang berbeda, yakni :

- 1) Penerimaan pelayanan, yang harus diatur hak dan kewajiban, baik perorangan, kelompok atau masyarakat.
- 2) Penyelenggara pelayanan : organisasi dan sarana – prasarana pelayanan, yang juga harus diatur hak dan kewajibannya.

Menurut (Endar Sugiarto dalam Nur Arini Yulianti et al, 2014:1) definisi pelayanan adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan orang lain (konsumen, pelanggan, tamu, klien, pasien, penumpang, dan lain-lain) yang tingkat pemusatannya hanya dapat dirasakan oleh orang-orang yang melayani maupun yang dilayani. Mendefinisikan pelayanan publik tidak lagi dapat ditentukan dengan hanya melihat lembaga penyelenggaranya, yaitu pemerintah atau swasta. Pelayanan publik tidak lagi tepat untuk dipahami sebagai pelayanan dari pemerintah, begitu juga pelayanan swasta yang tidak dapat dipahami hanya sebagai pelayanan yang diberikan oleh lembaga non-pemerintah.

c. Pengertian tentang Penyelenggara Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2018 tentang Perubahan ketiga atas Permenkes Nomor 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional dalam Pasal 2 ayat (2) menyebutkan bahwa Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan berupa Fasilitas Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Fasilitas Kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud dapat berupa : Puskesmas atau yang setara, Praktik dokter, Praktik dokter gigi, praktik dokter layanan primer, klinik pratama atau yang setara dan rumah sakit

kelas D pratama atau yang setara. Sedangkan Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan berupa Klinik utama atau yang setara, Rumah sakit umum, dan Rumah sakit khusus.

Mengingat banyaknya penyelenggara pelayanan kesehatan, baik dari segi perorangan maupun kolektivitas, dimana masing-masing mempunyai kekhususan antara pihak yang dilayani kesehatannya maupun sifat pelayanan dari pihak penyelenggara pelayanan kesehatan, maka menurut (Ratminto, 2013 : 294) hukum kesehatan dikelompokkan menjadi berbagai bidang, antara lain Hukum Kedokteran dan Kedokteran Gigi, Hukum Keperawatan, Hukum Farmasi Klinik, Hukum Rumah Sakit, Hukum Kesehatan Masyarakat, Hukum Kesehatan Lingkungan, Dan sebagainya.

Penyelenggaraan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat ditujukan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Penyelenggaraan upaya kesehatan yang dimaksud dalam hal ini masih menurut (Ratminto, 2013:294) yaitu mencakup Pelayanan Kesehatan, Pelayanan Kesehatan Tradisional, Peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, Kesehatan reproduksi, Keluarga Berencana, Kesehatan sekolah, Kesehatan olahraga, Pelayanan kesehatan pada bencana, Pelayanan darah, Kesehatan gigi dan mulut, Penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran, Kesehatan mata, Dan sebagainya. Sesuai dengan kewenangan Kabupaten dan Kota (Kab/Kota), ada banyak bidang yang harus dibuatkan Standar Pelayanan Minimal (SPM). Merujuk pada SPM nasional dan SPM provinsi, Kab/Kota diharapkan segera menyusun dan menetapkan peraturan daerah tentang pelaksanaan SPM. Nantinya penyelenggaraan SPM di Kab/Kota dilaksanakan oleh unit organisasi perangkat daerah atau BUMD atau lembaga mitra pemerintah daerah (Ratminto, 2013:296).

Peraturan Pemerintah No 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah menyebutkan bahwa Perangkat Daerah adalah unsur pembantu kepala Daerah dan DPRD dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah, dalam Pasal 5 PP 18/2016 telah menjelaskan bahwa Perangkat Daerah Kabupaten/Kota terdiri atas sekretariat Daerah, sekretariat DPRD, inspektorat, dinas, badan dan kecamatan. Adapun penyelenggaraan kesehatan di Kota Surakarta ini diperankan oleh dua perangkat daerah yaitu Dinas Kesehatan Kota dan Rumah Sakit Umum Daerah, keduanya pun sama-sama menerima bagian DBHCHT. Dinas Daerah kabupaten/kota menurut Pasal 35 PP 18/2016 merupakan unsur pelaksana Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah dan mempunyai tugas membantu bupati/walikota melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan yang diberikan kepada kabupaten/kota. Urusan Pemerintahan sebagaimana dimaksud dibagi menjadi dua yaitu urusan pemerintahan wajib dan urusan pemerintahan pilihan. Urusan Pemerintahan Wajib terdiri atas urusan yang berkaitan dengan pelayanan dasar dan yang tidak berkaitan dengan pelayanan dasar. Bidang Kesehatan termasuk kedalam urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar.

Pada dinas Daerah kabupaten/kota dapat dibentuk unit pelaksana teknis dinas daerah kabupaten/kota untuk melaksanakan kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang tertentu. Pasal 43 PP 18/2016 menyebutkan bahwa Terdapat UPT dinas Daerah kabupaten/kota di bidang kesehatan berupa rumah sakit Daerah kabupaten/kota dan pusat kesehatan masyarakat sebagai unit organisasi bersifat fungsional dan unit layanan yang bekerja secara profesional. RSUD dipimpin oleh direktur rumah sakit daerah kabupaten/kota, bersifat otonom dalam penyelenggaraan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis serta menerapkan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum Daerah. Yang perlu digaris bawahi adalah dalam hal RSD kabupaten/kota belum menerapkan pengelolaan keuangan badan layanan umum Daerah, pengelolaan keuangan RSD Kabupaten/kota tetap bersifat otonom dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pertanggungjawaban keuangan serta dalam

penyelenggaraan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis dibina dan bertanggung jawab kepada dinas yang menyelenggarakan Urusan Pemerintahan di bidang kesehatan.

Penelitian ini mengambil fokus pada penyelenggaraan urusan pemerintahan di bidang kesehatan oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta, hal-hal yang berkaitan dengan RSUD tidak dibahas secara kompleks.

d. Pengertian tentang Jaminan Kesehatan

Universal Health Coverage (UHC) bertujuan untuk memastikan setiap orang, dimanapun bisa mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas tanpa menimbulkan masalah keuangan akibat penyakit yang dideritanya. Setiap tahunnya 100 juta orang jatuh miskin dan 150 juta orang secara global mengeluarkan biaya kesehatannya secara pribadi untuk biaya kesehatannya. Jaminan kesehatan adalah inti dari *Universal Health Coverage* dan meningkatkan pembiayaan kesehatan adalah tujuan utama kebijakan pembiayaan kesehatan (Estherlinas Sitorus & Atik Nurwahyuni, 2017 : 138).

Mulai berlakunya sistem kesehatan nasional di Indonesia menandai era baru di bidang pembiayaan kesehatan nasional, dimana pembiayaan kesehatan yang sebelumnya didominasi oleh pembayaran tunai secara pribadi kini secara perlahan tapi pasti telah bergeser pada sistem asuransi, dimana keikutsertaan seluruh warga negara merupakan salah satu kunci sukses terselenggaranya sistem pembiayaan ini dengan baik.

Jaminan Kesehatan menurut Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan yakni jaminan berupa perlindungan kesehatan agar Peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar Iuran Jaminan Kesehatan atau Iuran Jaminan Kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah.

Menurut Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan, anggaran fungsi kesehatan dalam APBN Tahun 2016 mengalami kenaikan menjadi 5,05% atau sebesar Rp 109 triliun bila dibandingkan Tahun 2015 sebesar Rp 75 triliun (3,45% dari APBN). Kesehatan merupakan hak asasi dan kerjasama semua

pihak guna mewujudkan derajat kesehatan yang optimal dari masyarakat. Meningkatkan derajat kesehatan suatu masyarakat menurut *World Health Organization* (WHO) diperlukan anggaran minimal 5%-6% dari total APBN suatu negara, sedangkan untuk mencapai derajat kesehatan yang ideal diperlukan anggaran 15%-20% dari APBN. Tingkat kesejahteraan nasional yang diukur berdasarkan *gross domestic bruto* sangat berhubungan erat dengan pembiayaan kesehatannya. Semakin besar tingkat pendapatan perkapitanya, semakin besar pula pembiayaan kesehatannya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh WHO Tahun 2012 bahwa peningkatan pembiayaan kesehatan mempunyai korelasi dengan derajat kesehatan yang lebih baik (Estherlina Sitorus & Atik Nurwahyuni, 2017 : 139).

Seperti mengkonfirmasi data statistik yang telah ada tentang mortalitas dan morbiditas, BPJS Kesehatan baru-baru ini me *release* data penyakit dengan pembiayaan kesehatan tertinggi dimana penyakit jantung dan pembuluh darah, keganasan (kanker) dan penyakit ginjal kronik merupakan 3 penyakit yang memuncaki tabel pengeluaran keuangan BPJS Kesehatan. Gerakan pencegahan primer penyakit jantung dan pembuluh darah harus lebih banyak diperankan oleh semua pihak, namun demikian langkah yang efektif akan sangat bermanfaat bila dilakukan oleh pemerintah sebagai pelaksana dan pengambil kebijakan kesehatan. Langkah-langkah seperti penyuluhan dengan iklan layanan masyarakat untuk mengenali faktor-faktor risiko kardiovaskular, pembatasan akses terhadap rokok, peningkatan cukai, pembatasan usia merokok, telah diterapkan pada beberapa negara maju dan diketahui berhasil menurunkan mortalitas dan morbiditas penyakit kardiovaskular. Penerapannya di Indonesia secara lebih komprehensif tentu akan memberikan dampak yang signifikan (Suko Adiarto, 2014 : 253).

Jumlah pembiayaan pengobatan penyakit akibat rokok sesungguhnya dapat dihitung secara akurat. Hitungan dari negara-negara dengan sistem asuransi nasional yang menjamin seluruh rakyat menunjukkan bahwa biaya pengobatan yang dikeluarkan untuk penyakit akibat rokok jauh melebihi penghasilan dari pajak/cukai dari rokok (Suko Adiarto, 2012 : 159).

B. KERANGKA PEMIKIRAN



Keterangan:

Kerangka Pemikiran di atas menjelaskan pemikiran penulis dalam menganalisis, menjabarkan, dan menemukan jawaban atas permasalahan dalam penelitian ini, yakni Efektivitas Pemanfaatan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau dalam Bidang Kesehatan di Kota Surakarta Tahun 2018. Pemerintah telah mengeluarkan berbagai peraturan perundang-undangan terkait DBHCHT sebagai bentuk perwujudan perlindungan nyata kepada warga negaranya agar dapat digunakan sebagai landasan dalam pelaksanaan pemanfaatan DBHCHT khususnya dalam bidang Kesehatan. Berbagai peraturan di bidang DBHCHT tersebut telah mengatur mengenai peruntukannya terhadap bidang kesehatan, dimana dimasukkan ke dalam salah satu program kegiatan dari lima program yaitu Pembinaan Lingkungan Sosial.

Namun seringkali apa yang terdapat dalam peraturan perundang-undangan diabaikan begitu saja, sehingga ketentuan yang terdapat dalam peraturan perundang-undangan tidak dapat dilakukan secara efektif oleh para pemangku

kewenangan dan masyarakat. Sehingga masih ada ditemukan fakta tentang kurangnya pemahaman para pegawai pemerintah maupun masyarakat perihal ketentuan penggunaan DBHCHT terutama di Bidang Kesehatan. Oleh karena itu penulis ingin mengetahui bagaimana mekanisme pemanfaatan DBHCHT di Kota Surakarta yang notabene sebagai salah satu Kota penghasil Cukai Hasil Tembakau penerima alokasi DBHCHT yang nominalnya tidak dapat dikatakan sedikit di Tahun 2018. Serta mengetahui apakah pemanfaatan DBHCHT tersebut khususnya dalam bidang kesehatan sudah berjalan efektif sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai dalam berbagai peraturan perundang-undangan tentang DBHCHT. Oleh sebab itu maka permasalahan tersebut akan ditinjau berdasarkan peraturan perundang-undangan di bidang DBHCHT.

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Obyek Penelitian

1. Gambaran Umum Kota Surakarta

Kota Surakarta merupakan kota budaya yang berada di Provinsi Jawa Tengah. Kota Surakarta dikenal dengan penduduknya yang ramah dengan semboyan "Berseri", yang artinya bersih, sehat, rapi dan indah, terletak ditengah antara kota/kabupaten di Karisidenan Surakarta. Kota Surakarta lebih dikenal dengan "Kota Solo" merupakan dataran rendah dengan ketinggian kurang lebih 92 meter dari permukaan laut berada antara pertemuan sungai Pepe, Jenes dan Bengawan Solo, serta terletak antara : $110^{\circ} 45' 15''$ – $110^{\circ} 45' 35''$ Bujur Timur dan $7^{\circ} 36' 00''$ – $7^{\circ} 56' 00''$ Lintang Selatan. Kota Surakarta merupakan daerah yang sangat strategis, karena merupakan pusat perdagangan bagi daerah-daerah sekitarnya. Kota Surakarta dibatasi oleh beberapa daerah yaitu:

Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kabupaten Karanganyar dan Kabupaten Boyolali

Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kabupaten Sukoharjo dan Kabupaten Karanganyar

Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kabupaten Sukoharjo

Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kabupaten Sukoharjo dan Kabupaten Karanganyar.

Luas wilayah Kota Surakarta sebesar 44,04 km². Secara administratif, Kota Surakarta terbagi dalam 5 (lima) kecamatan, yaitu Kecamatan Laweyan, Kecamatan Serengan, Kecamatan Pasar Kliwon, Kecamatan Jebres, dan Kecamatan Banjarsari. Kecamatan terluas ditempati oleh Kecamatan Banjarsari dengan luas mencapai 33,63 % dari luas Kota Surakarta. Seperti halnya kota-kota besar lainnya, luas lahan terluas terutama merupakan lahan perumahan/pemukiman.

Lahan yang digunakan untuk pemukiman mencapai 65% dari luas wilayah Kota Surakarta seluruhnya dan 16,5% untuk kegiatan ekonomi (Badan Pusat Statistik Kota Surakarta, 2018 : 33).

Kota Surakarta Tahun 2017 dalam bidang Industri Pengolahan telah membuka lowongan pekerjaan dengan kuota terdaftar sebanyak 2853 pekerja, jumlah yang besar dibandingkan bidang lainnya (Badan Pusat Statistik Kota Surakarta, 2018 : 131). Berdasarkan kriteria jumlah tenaga kerja, maka di Kota Surakarta terdapat 126 perusahaan dengan skala besar dan sedang. Perusahaan industri dengan jumlah tenaga kerja 20 atau lebih dikategorikan sebagai perusahaan sedang dan besar.

Kawasan Surakarta memang bukan kota industri. Namun ada beberapa pabrik besar berkontribusi dalam perkembangan ekonomi, menyerap tenaga kerja bagi masyarakat setempat. Salah satu diantaranya yaitu Pabrik Hasil Tembakau/ Rokok di Kota Surakarta antara lain PT. Djitoe Indonesia Tobacco Coy, PT. Minapadi Makmur, dan PT. Kerbau (data.jatengprov.go.id/dataset/data-industri-besar-jawa-tengah diakses tanggal 04 Februari 2019 Pukul 10.20 WIB) Ketiganya turut berperan dalam menghasilkan cukai hasil tembakau. Oleh karena itulah Kota Surakarta dalam Lampiran Surat No S-825/PK/2016 tentang Status Daerah Penghasil dan Data Penerimaan Cukai sebagai Dasar Penghitungan Alokasi Kabupaten, Kota dan Provinsi Se-Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017 termasuk daerah penghasil Cukai Hasil Tembakau dengan status OK dengan realisasi penerimaan CHT Tahun 2015 sebesar Rp 139.064.861.374.

Gambar 1.

Peta Wilayah Kota Surakarta



Sumber : <https://surakartakota.bps.go.id/Kota-Surakarta-Dalam-Angka/2018>
diakses pada tanggal 11 Februari 2019

2. Gambaran Umum Sekretariat Daerah Kota Surakarta

Sekretariat Daerah menurut Lampiran II Peraturan Walikota Surakarta Nomor 27-C Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kota Surakarta mempunyai tugas pokok membantu Walikota dalam penyusunan kebijakan dan pengkoordinasian administratif terhadap pelaksanaan tugas Perangkat Daerah serta pelayanan administratif. Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud, Sekretariat Daerah menyelenggarakan fungsi:

- a. Pengkoordinasian penyusunan kebijakan Daerah;
- b. Pengkoordinasian pelaksanaan tugas Perangkat Daerah;
- c. Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kebijakan daerah;
- d. Pelayanan administratif dan pembinaan aparatur sipil negara pada instansi daerah;
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh walikota terkait dengan tugas dan fungsinya.

Tugas Jabatan Sekretaris Daerah dapat diuraikan yaitu mempunyai tugas membantu Walikota dalam penyusunan kebijakan dan pengkoordinasian administratif terhadap pelaksanaan tugas perangkat daerah serta pelayanan administratif.

- a. Menyelenggarakan penyusunan kebijakan pemerintahan daerah
- b. Menyelenggarakan koordinasi pelaksanaan tugas perangkat daerah
- c. Menyelenggarakan pelaksanaan sebagian urusan pemerintahan, kesejahteraan rakyat, hukum, perekonomian, administrasi pembangunan, kerjasama, organisasi, humas dan protokol, umum serta Layanan Pengadaan Barang dan Jasa
- d. Menyelenggarakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kebijakan pemerintahan daerah
- e. Menyelenggarakan pembinaan administrasi dan aparatur pemerintahan daerah, dan

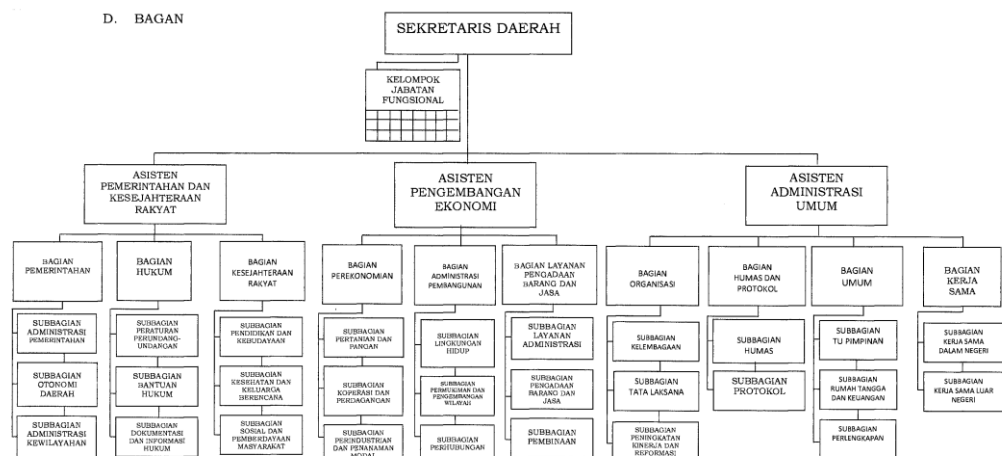
- f. Menyelenggarakan pelaksanaan tugas lain yang di berikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya

Tata Kerja Perangkat Daerah Sekretariat Daerah, sebagai berikut :

- a. Sekretariat Daerah dipimpin oleh seorang Sekretaris Daerah dan bertanggung jawab kepada Walikota
- b. Asisten-Asisten masing-masing dipimpin oleh seorang Asisten dan bertanggung jawab kepada Sekretaris Daerah
- c. Bagian-Bagian masing-masing dipimpin oleh seorang Kepala Bagian yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Sekretaris Daerah melalui Asisten.
- d. Subbagian-Subbagian masing-masing dipimpin oleh seorang Kepala Subbagian, yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bagian
- e. Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas sesuai dengan jabatan Fungsional masing-masing berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku

Gambar 2.

Struktur Organisasi Kantor Sekretariat Daerah Surakarta



WALIKOTA SURAKARTA

[Signature]
FX. HADI RUDYATMO

Sumber : Lampiran II Peraturan Walikota Surakarta Nomor 27-C Tahun 2016

Pada struktur organisasi kantor Sekretariat Daerah Surakarta, sekretaris daerah merupakan jabatan tertinggi dalam organisasi. Sekretaris daerah membawahi dan mengawasi Asisten Pemerintahan dan Kesejahteraan Rakyat, Asisten Pengembangan Ekonomi, dan Asisten Administrasi Umum dalam menjalankan tugasnya. Asisten Pemerintahan dan Kesejahteraan Rakyat membawahi Kepala Bagian Pemerintahan, Kepala Bagian Hukum dan Kepala Bagian Kesejahteraan Rakyat. Sedangkan Asisten Pengembangan Ekonomi membawahi Kepala Bagian Perekonomian, Kepala Bagian Administrasi Pembangunan dan Kepala Bagian Layanan Pengadaan Barang dan Jasa. Untuk bagian Asisten Administrasi Umum mempunyai empat bagian yaitu Bagian Organisasi, Bagian Humas dan Protokol, Bagian Umum dan Bagian Kerja Sama. Masing-masing bagian dikomandokan seorang kepala bagian dan mempunyai tugas-tugas tertentu dalam organisasi. Bab pengurusan DBH CHT menjadi kewenangan dari Bagian Perekonomian.

Keputusan Walikota Surakarta Nomor : 976/3.10 Tahun 2018 Tentang Sekretariat Pengelola Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau Pemerintah Kota Surakarta Tahun Anggaran 2018, Bahwa berdasarkan PMK No 222/PMK.07/2017 tentang Penggunaan, Pemantauan, dan Evaluasi DBHCHT sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, Kepala Daerah dapat membentuk sekretariat atau menunjuk koordinator pengelola penggunaan DBHCHT. Serta dalam rangka koordinasi dan sinkronisasi pelaksanaan Kegiatan DBHCHT di Kota Surakarta, maka walikota perlu membentuk Sekretariat Pengelola DBHCHT Kota Surakarta Tahun Anggaran 2018.

Tugas dan tanggungjawab Sekretariat Pengelola DBHCHT Kota Surakarta, yaitu :

- a. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan penggunaan DBHCHT
 - b. Melaksanakan fasilitasi dan koordinasi penggunaan DBHCHT dengan perangkat daerah terkait
 - c. Rekapitulasi laporan realisasi DBHCHT dari perangkat daerah
 - d. Melaporkan realisasi penggunaan DBHCHT ke Gubernur Jawa Tengah cq Biro Perekonomian Setda Provinsi Jawa Tengah
- Panitia DBHCHT Kota Surakarta sesuai SK Walikota tentang Sekretariat Pengelola DBHCHT pertahun lingkupnya lebih makro, anggota nya diambil dari yang memang mempunyai tugas misalnya Bagian Hukum dilibatkan untuk memantau dari segi regulasi dan lain sebagainya.

Uraian tugas keanggotaan Sekretariat Pengelola DBHCHT:

- a. Pembina

Mempertanggungjawabkan secara penuh seluruh kegiatan Kesekretariatan Pengelola DBHCHT Kota Surakarta
- b. Pengarah

Mengarahkan dan memberikan nasihat kepada kesekretariatan DBHCHT
- c. Penanggungjawab

Bertanggung jawab secara penuh kegiatan kesekretariatan DBHCHT yang telah direncanakan
- d. Ketua
 - 1) Memimpin kesekretariatan sesuai dengan ketentuan dan kebijaksanaan yang telah diputuskan
 - 2) Mengkoordinasikan ketentuan pengelolaan DBHCHT
 - 3) Menyusun rencana dan mengalokasikan penganggaran DBHCHT sesuai dengan regulasi
 - 4) Mengarahkan dan mengawasi pelaksanaan pengelolaan DBHCHT
 - 5) Mencari solusi pemecahan masalah dan membuat keputusan terkait DBHCHT

- 6) Meminta laporan kepada setiap anggota tetap
 - 7) Bersama sekretaris menyusun laporan pengelolaan DBHCHT setiap bulan
- e. Sekretaris I
- 1) Berkoordinasi dengan anggota tetap sesuai dengan kebutuhan
 - 2) Mengumpulkan laporan pengelolaan DBHCHT dari anggota tetap
 - 3) Membuat dan menyiapkan surat terkait dengan koordinasi pengelolaan DBHCHT
 - 4) Menyusun laporan kegiatan pengelolaan DBHCHT pada skala kota
- f. Sekretaris II
- 1) Membantu pelaksanaan tugas sekretaris
 - 2) Menyusun rekap laporan pengelolaan DBHCHT
 - 3) Menyiapkan lembar format pelaporan DBHCHT
- g. Anggota Tetap
- 1) Melaksanakan kegiatan DBHCHT sesuai dengan ketentuan
 - 2) Mengawasi kegiatan di perangkat daerah masing-masing sesuai peruntukan yang telah direncanakan
 - 3) Memonitoring pelaksanaan kegiatan DBHCHT di perangkat daerah masing-masing
- h. Staf Teknik
- 1) Menyiapkan penyusunan laporan kegiatan DBHCHT mulai dari penganggaran sampai dengan laporan akhir
 - 2) Menyiapkan pelaksanaan monitoring pengelolaan DBHCHT
 - 3) Memantau hasil realisasi anggaran kegiatan DBHCHT
- i. Staf Administrasi
- 1) Menyiapkan bahan penyusunan pelaporan dan pengadministrasian hasil pelaporan dari perangkat daerah pengelola DBHCHT

- 2) Menyimpan hasil laporan dari masing-masing perangkat daerah pengelola DBHCHT
- 3) Mendokumentasikan hasil pelaporan

3. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Surakarta

Dinas Kesehatan Kota Surakarta merupakan penyelenggara urusan pemerintah daerah Surakarta bidang kesehatan berdasarkan asas otonomi daerah dan tugas pembantuan. Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam melaksanakan tugas dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah. Dinas Kesehatan mempunyai tugas menyelenggarakan urusan pemerintah dibidang kesehatan yang sudah diatur di dalam Peraturan Walikota Surakarta Nomor 27-C Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kota Surakarta.

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta adalah meningkatkan pemerataan dan mutu upaya kesehatan yang berhasil guna, berdaya guna serta terjangkau oleh segenap lapisan masyarakat dengan menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif, meningkatkan kemitraan dengan masyarakat, swasta, organisasi profesi dan dunia usaha guna memenuhi ketersediaan sumber daya, meningkatkan penatalaksanaan pembangunan kesehatan yang efektif, efisien dan akuntabel, dan memelihara kesehatan individu, keluarga, masyarakat beserta lingkungannya.

Program-program yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta antara lain yakni Program Obat dan Perbekalan Kesehatan, Upaya Kesehatan, Pengawasan Obat dan Makanan, Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Perbaikan Gizi Masyarakat, Pengembangan Lingkungan Sehat, Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit, Standarisasi Pelayanan Kesehatan, Peningkatan Sarana dan

Prasarana Puskesmas dan Jaringannya, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah sakit, Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan, Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita, Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia, dan Pertolongan Persalinan Bagi Ibu Hamil Kurang Mampu.

Wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta meliputi seluruh wilayah Kota Surakarta yang luasnya 44,04 km². Adapun batas-batas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta adalah sebagai berikut;

Sebelah utara : Kabupaten Karanganyar dan Kabupaten Boyolali
 Sebelah barat : Kabupaten Karanganyar dan Kabupaten Sukoharjo
 Sebelah selatan : Kabupaten Sukoharjo
 Sebelah timur : Kabupaten Sukoharjo dan Kabupaten Karanganyar

Setiap kecamatan di atas dibagi menjadi kelurahan. Secara keseluruhan terdapat 51 kelurahan di Surakarta. Kelima kecamatan tersebut antara lain:

- a. Kecamatan Banjarsari
- b. Kecamatan Jebres
- c. Kecamatan Laweyan
- d. Kecamatan Pasarkliwon
- e. Kecamatan Serengan.

Visi pembangunan kesehatan Kota Surakarta yang ingin dicapai adalah “Terwujudnya masyarakat Surakarta yang sehat, mandiri, dan berbudaya”. Sesuai dengan visi, maka tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kota Surakarta adalah penggerak pembangunan kesehatan guna terwujudnya masyarakat Surakarta yang sehat, mandiri dan berbudaya.

Misi, fungsi, dan kewenangan seluruh jajaran organisasi kesehatan di Kota Surakarta bertanggung jawab secara teknis terhadap pencapaian tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan Kota Surakarta. Untuk melaksanakan visi tersebut maka diperlukan misi yaitu :

- a. Mengoptimalkan pelayanan kesehatan yang paripurna
- b. Meningkatkan kualitas Sumber Daya Kesehatan.
- c. Meningkatkan sistem kewaspadaan dini penanggulangan penyakit.
- d. Memantapkan manajemen kesehatan yang efektif, efisien dan akuntabel.
- e. Meningkatkan upaya promotif preventif untuk mewujudkan budaya hidup bersih dan sehat serta kemandirian masyarakat.
- f. Menggerakkan kemitraan dan peran serta masyarakat di bidang kesehatan.

Berdasarkan rumusan visi, dan misi, maka dirumuskan tujuan, sasaran, strategi dan kebijakan selama 2016 s/d 2021. Tujuan Jangka Menengah Dinas Kesehatan Tahun 2016-2021 adalah meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan, promosi dan preventif kesehatan masyarakat dengan dua sasaran yaitu pertama (1): Meningkatkan kesadaran individu, keluarga dan masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat jasmani dan rohani, dan kedua (2): Meningkatnya kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan.

Dinas Kesehatan mempunyai tugas pokok menyelenggarakan urusan pemerintahan daerah bidang kesehatan berdasarkan asas otonomi daerah dan tugas pembantuan. Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud, Dinas Kesehatan mempunyai fungsi berdasarkan Peraturan Walikota Surakarta Nomor 27-C Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kota Surakarta antara lain :

- a. Penyelenggaraan kesekretariatan dinas
- b. Penyusunan rencana program, pengendalian, evaluasi pelaporan
- c. Penyelenggaraan promosi kesehatan dan pemberdayaan
- d. Penyelenggaraan kesehatan keluarga dan gizi
- e. Penyelenggaraan kesehatan lingkungan
- f. Pencegahan dan pengendalian penyakit menular
- g. Pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular

- h. Penyelenggaraan surveilans dan kejadian luar biasa (KLB)
- i. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar
- j. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan rujukan
- k. Penyelenggaraan peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan
- l. Perencanaan, pendayagunaan, dan pengembangan sumber daya manusia kesehatan
- m. Pengawasan dan pengendalian kefarmasian, makanan, minuman, obat tradisional serta perbekalan kesehatan
- n. Penyelenggaraan sistem informasi manajemen kesehatan
- o. Penyelenggaraan sosialisasi
- p. Pembinaan jabatan fungsional
- q. Pengelolaan UPT

Tugas pokok Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam menyelenggarakan urusan pemerintah daerah bidang kesehatan didukung pula oleh kinerja pegawai-pegawainya. Berikut akan diuraikan tugas pokok pegawai Dinas Kesehatan Kota Surakarta yakni :

a. Kepala Dinas Kesehatan

Kepala Dinas mempunyai tugas pokok yaitu menyelenggarakan urusan pemerintah di bidang kesehatan

b. Sekretaris

Sekretaris mempunyai tugas pokok yaitu melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pembinaan, pengkoordinasian, penyelenggaraan tugas secara terpadu, pelayanan administrasi, dan pelaksanaan di bidang perencanaan, evaluasi, dan pelaporan, keuangan, umum dan kepegawaian, hukum dan humas sesuai kebijakan teknis yang ditetapkan oleh Kepala Dinas. Sekretaris membawahkan berikut ini :

1) Kepala Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi, dan Pelaporan

Tugas pokok : melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan, pengkoordinasian, penyelenggaraan tugas

secara terpadu, pelayanan administrasi, dan pelaksanaan di bidang perencanaan, evaluasi dan pelaporan.

2) Kepala Sub Bagian Keuangan

Tugas Pokok : melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan, pengkoordinasian penyelenggaraan tugas secara terpadu, pelayanan administrasi, dan pelaksanaan di bidang keuangan.

3) Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian Bidang Pelayanan Kesehatan

Tugas Pokok : melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan, pengkoordinasian penyelenggaraan tugas secara terpadu, pelayanan administrasi, dan pelaksanaan di bidang umum dan kepegawaian.

c. Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas pokok yaitu melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular, pelaksanaan surveilans dan kejadian luar biasa (KLB). Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit membawahi berikut ini :

1) Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

Tugas Pokok : melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular, pelaksanaan surveilans, dan kejadian luar biasa (KLB)

2) Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Tugas Pokok : melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, meliputi pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular.

3) Kepala Seksi Surveilans dan Kejadian Luar Biasa

Tugas Pokok : melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan pencegahan dan pengendalian penyakit menular, meliputi penyelenggaraan surveilans, kejadian luar biasa (KLB) dan bencana dibidang kesehatan.

d. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat

Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas pokok yaitu melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan, pengembangan kesehatan keluarga dan gizi serta kesehatan lingkungan. Bidang Kesehatan Masyarakat membawahkan berikut ini :

1) Kepala Seksi Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan

Tugas Pokok : melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang pengembangan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan meliputi fasilitasi, advokasi, dan promosi kesehatan demi terwujudnya perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat dan penguatan kapasitas masyarakat bidang kesehatan .

2) Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi

Tugas Pokok : melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang penyelenggaraan upaya kesehatan keluarga dan gizi meliputi komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan keluarga dan perbaikan gizi keluarga dan masyarakat.

3) Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan

Tugas Pokok : melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang penyehatan lingkungan, meliputi penyelenggaraan pembinaan, pengawasan, penyehatan lingkungan pemukiman, tempat – tempat umum,

industri, penyehatan tempat pengolahan makanan minuman, tempat – tempat pengolahan pestisida dan pengawasan kualitas air minum dan air bersih.

e. Kepala Bidang Data dan Sumber Daya Kesehatan

Kepala Bidang Data dan Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas pokok yaitu melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang sumber daya manusia kesehatan, kefarmasian, obat tradisional, makanan, minuman, dan perbekalan kesehatan, serta pengelolaan sistem informasi manajemen kesehatan.

1) Kepala Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

Tugas Pokok : melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang sumber daya manusia kesehatan meliputi perencanaan, pendayagunaan, dan pengembangan sumber daya manusia kesehatan serta peningkatan kompetensi sumber daya manusia kesehatan.

2) Kepala Seksi Kefarmasian, Makanan, Minuman, dan Perbekalan Kesehatan

Tugas Pokok : melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang kefarmasian meliputi pelaksanaan kegiatan tata kelola obat publik dan perbekalan kesehatan, pelaksanaan kegiatan kefarmasian, pelaksanaan kegiatan produksi dan distribusi kefarmasian, pelaksanaan kegiatan penilaian alat kesehatan dan alat perbekalan kesehatan rumah tangga, pelaksanaan kegiatan pengawasan alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga.

3) Kepala Seksi Sistem Informasi Manajemen Kesehatan

Tugas Pokok : melakukan penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang sistem informasi manajemen kesehatan, meliputi membangun dan

mengembangkan sistem informasi kesehatan.

f. Kelompok Jabatan Fungsional

Kelompok jabatan fungsional mempunyai tugas sesuai dengan jabatan masing-masing berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

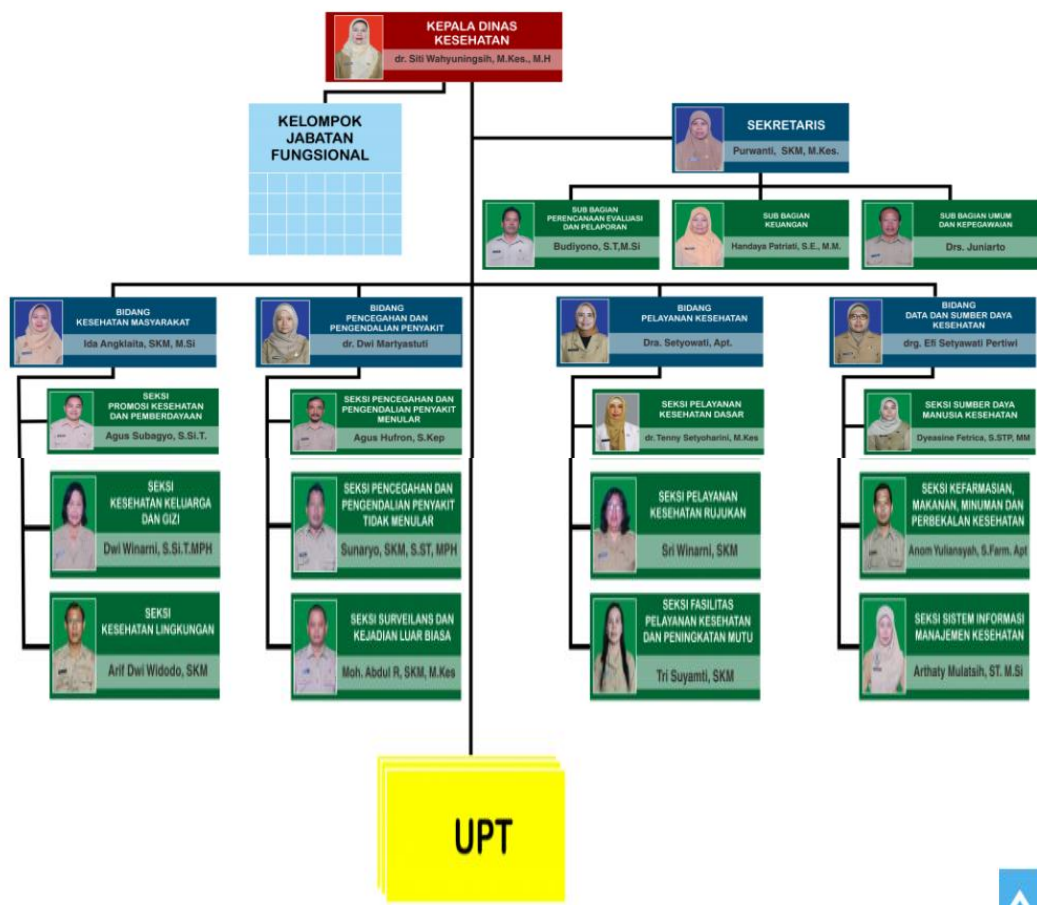
Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Surakarta terdiri dari :

- a. Kepala
- b. Sekretaris, membawahkan :
 - 1) Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi, dan Pelaporan
 - 2) Sub Bagian Keuangan
 - 3) Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
- c. Bidang Pelayanan Kesehatan, membawahkan :
 - 1) Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar
 - 2) Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan
 - 3) Seksi Pelayanan Kesehatan dan Peningkatan Mutu
- d. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, membawahkan :
 - 1) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
 - 2) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
 - 3) Seksi Surveilans dan Kejadian Luar Biasa
- e. Bidang Kesehatan Masyarakat, membawahkan :
 - 1) Seksi Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan
 - 2) Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi
 - 3) Seksi Kesehatan Lingkungan
- f. Bidang Data dan Sumber Daya Kesehatan, membawahkan :
 - 1) Seksi Sumber Daya Manusia
 - 2) Seksi Kefarmasian, Makanan, Minuman, dan Perbekalan Kesehatan
 - 3) Seksi Sistem Informasi Manajemen Kesehatan
- g. UPT (Unit Pelaksana Teknis)
 - 1) UPT Puskesmas berjumlah 17
 - 2) UPT Instalasi Farmasi berjumlah 1 (satu)

- 3) UPT Laboratorium Kesehatan berjumlah 1 (satu)
- h. Kelompok Jabatan Fungsional

Gambar 3.

Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2018



Sumber : <http://dinkes.surakarta.go.id/struktur/> diakses tanggal 20 Januari 2019

B. Mekanisme Pemanfaatan DBH CHT di Kota Surakarta

Berlakunya UU No 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan UU No 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah, maka penyelenggaraan pemerintahan daerah dilakukan dengan memberikan kewenangan yang seluas-luasnya, disertai dengan pemberian hak dan kewajiban menyelenggarakan otonomi

daerah dalam kesatuan sistem penyelenggaraan pemerintahan negara. Sesuai UU Otonomi Daerah tersebut menyatakan bahwa setiap daerah baik Provinsi maupun Kabupaten/Kota mempunyai kewenangan untuk mengurus rumah tangganya sendiri tanpa campur tangan pemerintah pusat.

Pemerintahan daerah Kota Surakarta mempunyai peluang untuk memperbaiki kualitas pembangunan kota Surakarta salah satunya dengan berbagai jenis pungutan terhadap rokok antara lain Pajak Pertambahan Nilai Rokok, Pajak Rokok dan Cukai Rokok. Menurut penjelasan Budi (Budi Ispriyarso, 2018 : 34) bahwa Perbedaan ketiganya terletak pada dasar pengenaan PPN atas rokok adalah Harga Jual, Nilai Impor, Nilai Ekspor, penggantian atau nilai lain yang dipergunakan sebagai dasar penghitungan pajak terutang, kemudian Pajak Rokok merupakan salah satu jenis pajak provinsi dikecualikan sebagai obyek pajak rokok adalah rokok yang tidak dikenai cukai berdasarkan UU 39/2007 dasar pengenaannya adalah cukai yang ditetapkan pemerintah terhadap rokok yang besar tarifnya adalah 10% dikalikan cukai rokok, sedangkan dasar pengenaan Cukai Rokok adalah Harga Dasar yang digunakan untuk perhitungan cukai atas Barang Kena Cukai yang dibuat di Indonesia yaitu Harga Jual Pabrik atau Harga Jual Eceran dan Cukai Rokok inilah yang menjadi salah satu sumber dana pemasukan melalui dana perimbangan yaitu DBHCHT.

Sesuai dengan ketentuan UU 39/2007 Pasal 66A ayat (1) menyebutkan bahwa Penerimaan negara dari CHT yang dibuat di Indonesia dibagikan kepada provinsi penghasil CHT sebesar 2% yang digunakan untuk mendanai peningkatan kualitas bahan baku, pembinaan industri, pembinaan lingkungan sosial, sosialisasi ketentuan di bidang cukai, dan/atau pemberantasan barang kena cukai ilegal maka dari itu dilihat dari status Kota Surakarta sebagai salah satu daerah penghasil CHT Se-Provinsi Jawa Tengah (sebagaimana terlampir di Lampiran 1) dan tingkat pengalokasian DBHCHT Kota Surakarta tahun 2017-2018 yang jauh lebih besar dibandingkan alokasi DBHCHT pertama kali tahun 2008

(sebagaimana terlampir di Lampiran 2), DBHCHT dapat diandalkan untuk meningkatkan pendapatan kota Surakarta.

Kota Surakarta sendiri mengejawantahkan instruksi dari UU 39/2007 Pasal 66A ayat (1) tersebut dengan melaksanakan hanya 4 program dari 5 program yang didanai DBHCHT karena program Peningkatan Kualitas Bahan Baku bukan termasuk karakteristik daerah Kota Surakarta dengan daerah penghasil tembakau. Tahun 2018 dalam Laporan Penggunaan DBHCHT Pemerintah Kota Surakarta (sebagaimana terlampir di Lampiran 3) telah melakukan:

1. Pembinaan Industri

- a. Pendataan dan Pengawasan kepemilikan/penggunaan mesin pelinting rokok berupa terdatanya kepemilikan pengguna mesin pelinting rokok di 4 Pabrik-pabrik rokok di Kota Surakarta yang dilakukan oleh OPD DISNAKER PERIN.
- b. Pembinaan dan Peningkatan Kapasitas sumberdaya manusia pada usaha Industri Hasil tembakau skala kecil berupa pendampingan Standar Kompetensi Keahlian Nasional Indonesia (SKKNI) Pekerja Rokok yang dikerjakan oleh OPD DISNAKER PERIN.

2. Sosialisasi Ketentuan Di Bidang Cukai

Koordinasi Pelaksanaan Penggunaan DBHCHT berupa Monitoring Evaluasi Penggunaan Dana Cukai yang dikerjakan oleh Bagian Perekonomian.

3. Pemberantasan Barang Kena Cukai Ilegal

Pemberantasan barang kena cukai ilegal berupa operasi pemberantasan Barang Kena Cukai di sejumlah pedagang eceran/toko yang menjual produk tembakau dan pendataan produk tembakau di 51 Kelurahan dikerjakan oleh OPD Satpol PP.

4. Pembinaan Lingkungan Sosial

- a. Pembinaan dan pelatihan ketrampilan diversifikasi melalui pemagangan dan uji kompetensi berupa Pelatihan Pengolahan diversifikasi makanan (pengolahan makanan, modifikasi makanan)

sebanyak 15 orang bagi lingkungan Industri Hasil Tembakau dan Pemagangan dan uji kompetensi peserta pelatihan diversifikasi makanan sebanyak 15 orang bagi lingkungan Industri Hasil Tembakau (pendampingan sertifikasi produk) yang dikerjakan oleh DISNAKER PERIN.

- b. Pelatihan keterampilan dan praktek belajar kerja bagi anak terlantar berupa Pelatihan ketrampilan menjahit dan pelatihan ketrampilan sablon agar siap kerja di Industri yang dikerjakan oleh DINSOS.
- c. Pembinaan ketrampilan dan pendidikan berwirausaha bagi eks penyandang penyakit sosial berupa pelaksanaan dan pelatihan ketrampilan boga, salon dan rias pengantin.
- d. Penyediaan sarana dan prasarana pengelolaan persampahan berupa sosialisasi Bank Sampah dan Pemberian bantuan/ fasilitasi peralatan Bank Sampah.
- e. Pembangunan dan Penataan Ruang Terbuka Hijau berupa Pembangunan Ruang Terbuka Hijau di Taman Jayawijaya Mojosongo oleh DLH.
- f. Pembinaan dan pelatihan ketrampilan bagi pencari kerja berupa tersedianya tenaga kerja terampil dan siap kerja (output 62 orang) oleh STP.
- g. Pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit berupa terpenuhinya alat kesehatan untuk instalasi kamar operasi oleh RSUD.
- h. Kegiatan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif berupa Pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit berupa pengadaan mobil ambulan dan peralatannya untuk Puskesmas Nusukan, Stabelan, Gajahan dan DKK (4 unit) oleh DKK
- i. Pembayaran iuran Jaminan Kesehatan bagi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah atau bagi pekerja yang terkena pemutusan hubungan kerja berupa terbayarnya iuran Jaminan

Kesehatan untuk Pemeliharaan dan Pemulihan Kesehatan Premi JKN KIS oleh DKK.

Sesuai ketentuan Pasal 66A ayat (3) UU No 39/2007 tentang Cukai menyatakan bahwa Gubernur mengelola dan menggunakan DBHCHT dan mengatur pembagian DBHCHT kepada Bupati/Walikota di daerahnya masing-masing berdasarkan kontribusi penerimaan cukai hasil tembakaunya. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 7 Tahun 2018 tentang Alokasi DBHCHT Bagian Pemerintah Provinsi Jawa Tengah dan Pemerintah Kabupaten/Kota di Jawa Tengah Tahun Anggaran 2018 (selanjutnya disebut dengan Pergub 7/2018) sebagai petunjuk teknis dari peraturan perundang-undangan di atasnya dalam Pasal 5 menyebutkan bahwa Alokasi DBHCHT diperuntukkan kepada Kabupaten/Kota berdasarkan karakteristik masing-masing daerah yaitu Daerah Penghasil CHT, Daerah Penghasil Tembakau, Daerah Penghasil CHT dan Tembakau, Serta Daerah bukan penghasil rokok dan Tembakau. Sesuai dengan Pasal 5 huruf a menyebutkan bahwa Kota Surakarta sendiri masuk kedalam Daerah Penghasil Cukai Hasil Tembakau.

Pasal 8 Pergub 7/2018 menyebutkan bahwa alokasi DBHCHT yang diterima Pemerintah Provinsi Jawa Tengah dan Pemerintah Kabupaten/Kota setiap tahun dianggarkan dalam APBD masing-masing. Hal tersebut telah sesuai dengan apa yang di jalankan oleh Pemerintah Kota Surakarta dimana DBHCHT masuk kedalam Dana Perimbangan di APBD yang dikelola oleh BPPKAD. Sesuai amanat dari Pergub 7/2018 menyebutkan bahwa alokasi DBHCHT Pemerintah Kota Surakarta dikelola dan dialokasikan ke setiap OPD terkait oleh Walikota. Dana Alokasi DBHCHT yang dikelola oleh Provinsi Jawa Tengah disalurkan kepada Pemerintah Daerah Kota Surakarta sesuai dengan besaran kontribusinya dalam penyeteroran cukai hasil tembakau. Penerimaan cukai di KPPBC TMP B Surakarta Tahun 2018 sebesar **Rp 1.398.148.950.667** meningkat dari tahun 2017 yang hanya sebesar **Rp 895.719.965.623** (Data Kantor Pengawasan Dan Pelayanan Bea Dan Cukai Tipe Madya Pabean B

Surakarta) kemudian Dana alokasi DBHCHT TA 2018 yang diterima oleh Pemerintah Kota Surakarta sebesar Rp 6.580.938.000. Sesuai dengan UU Cukai Pasal 66B yang menyebutkan bahwa Penyaluran DBHCHT dilakukan dengan cara pemindahbukuan dari rekening kas umum negara ke rekening kas umum daerah provinsi dan rekening kas umum daerah kabupaten/kota yang mana Kota Surakarta mengelola juga dibawah kewenangan BPPKAD. Hal tersebut dibenarkan oleh Ibu Tiram Bumi Tanjung selaku Kasubag Perindustrian dan Penanaman Modal Sekretariat Daerah Kota Surakarta (hasil wawancara pribadi tanggal 03 Januari 2019), bahwa alokasi DBHCHT langsung masuk ke rekening daerah, ketika awal tahun sudah merencanakan untuk masing-masing OPD, dan alokasi sudah masuk ke kas daerah, selanjutnya daerah langsung mentransfer ke OPD-OPD penerima dan yang bertugas memplotkan adalah Tim Anggaran Pemerintah Daerah (TAPD).

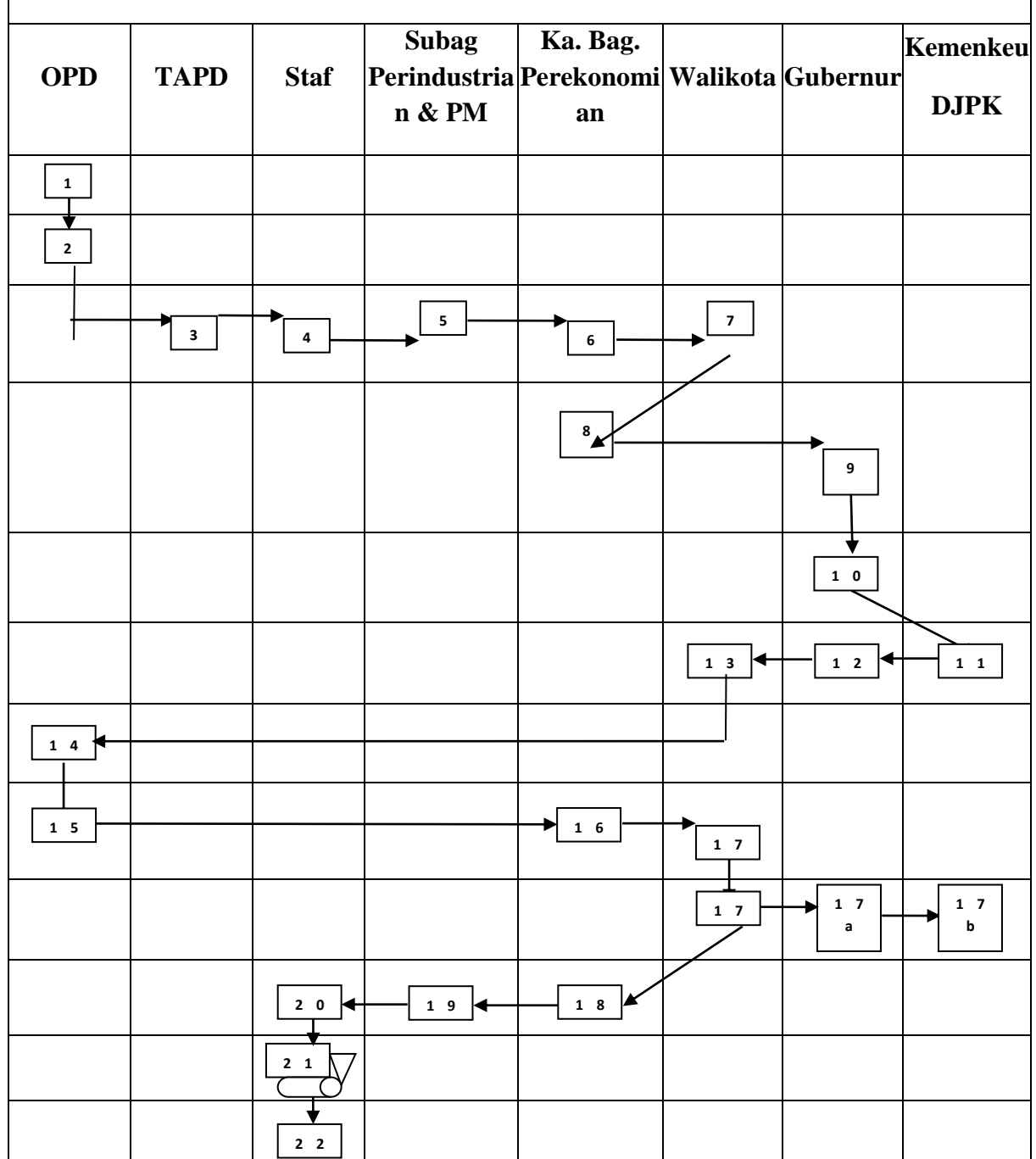
Terdapat tiga faktor menurut Ibu Tiram yang biasanya menyebabkan nilai alokasi DBHCHT dari tahun ke tahun berbeda yaitu dilihat dari serapan anggaran yang menyebabkan kurang lebihnya alokasi yang menjadi catatan di Pemerintah Pusat, yang kedua dari pendapatan cukai pusat yang alokasinya kadang besar kadang kecil besarannya berdampak juga pada transfer ke pemerintahan daerah, dan terakhir ada pada *punishment* pengurangan alokasi bagi Pemerintahan Daerah yang tidak tertib pelaporan di setiap akhir tahun. Sedangkan Pemerintah Kota Surakarta lebih kepada faktor pertama dalam memanfaatkan DBHCHT yaitu kurang dari serapan anggarannya.

Mekanisme pemanfaatan DBHCHT di Kota Surakarta, Bapak Zufar selaku Analis Bagian Perekonomian Sekretaris Daerah Kota Surakarta menjelaskan lebih lanjut yaitu menggunakan SOP DBHCHT (berdasarkan hasil wawancara pribadi tanggal 10 Januari 2019), namun dalam pelaksanaannya tidak dilaksanakan sepenuhnya dengan pertimbangan agar dapat lebih cepat dan efektif. Perubahan instruksi PMK dari tahun ke tahun

terkait penggunaan DBHCHT tetap menggunakan SOP yang sama. Berikut merupakan SOP dari penggunaan DBHCHT Kota Surakarta.

Gambar 4.

SOP PERENCANAAN DAN PELAPORAN DBHCHT KOTA SURAKARTA



Sumber : Sekretariat Daerah Bagian Perekonomian Pemerintah Kota Surakarta

Keterangan : Dimulai dari Organisasi Perangkat Daerah (selanjutnya disebut OPD) membuat usulan anggaran dan menyampaikan rancangan program kegiatan masing-masing dalam tenggang waktu satu hari dengan output Draf Rencana Program Kegiatan DBHCHT, Kemudian dari OPD dan TAPD mengadakan konsolidasi rancangan program kegiatan juga dalam waktu 1 hari dengan output Rencana Program Kegiatan DBHCHT selanjutnya dengan perantara Staf, Subag Perindustrian dan PM, rencana tersebut dikirimkan kepada Walikota melalui Kepala Bagian Perekonomian. Selama satu minggu konsolidasi rancangan program kegiatan dari Walikota kepada Gubernur melalui Kabag Perekonomian selanjutnya diserahkan/disampaikan kepada Gubernur dan dilanjutkan kepada Menkeu dengan output Dokumen. Langkah berikutnya yaitu mengirimkan rancangan program kegiatan kepada Kemenkeu DJPK melalui Gubernur. Dalam waktu sekitar satu bulan penyampaian alokasi DBHCHT yang sudah dibahas antara Gubernur dengan Tim Panitia Anggaran maka apabila usulan tersebut disetujui, Kemenkeu DJPK ke Walikota melalui Gubernur menyerahkan uang yang ada di kas daerah kepada OPD-OPD yang bersangkutan sesuai jumlah dari usulan tersebut dengan bentuk Dokumen atau Keputusan Alokasi. Setelah alokasi sudah dapat diketahui maka OPD-OPD terkait dapat melaksanakan program kegiatan sesuai alokasi DBHCHT dengan kurun waktu dua semester, langkah berikutnya yaitu pelaporan program kegiatan dan realisasi DBHCHT dari OPD kepada Walikota melalui Kabag Perekonomian dengan tenggang waktu satu hari. Kemudian Walikota melaporkan kegiatan DBHCHT kepada Kemenkeu DJPK melalui Gubernur selama kurun waktu satu bulan dengan output Dokumen Laporan Kegiatan. Setelah itu diteruskan laporan kegiatannya kepada Kabag Perekonomian, Subag Perindustrian dan PM, dan Staf untuk dapat diarsipkan. Selesai.

Pedoman Pemerintah Kota Surakarta dalam pemanfaatan atau penggunaan DBHCHT tersebut berdasarkan hasil wawancara penulis dengan Bapak Zufar (tanggal 10 Januari 2019) yaitu menggunakan juknis dari PMK 222/PMK.07/2017 tentang Penggunaan, Pemantauan, dan Evaluasi DBH CHT dan diatur pula pembagian tugas nya dengan Surat Keputusan Walikota terkait dengan Kesekretariatan seperti yang telah dipaparkan di awal. Sedangkan Pergub 7/2018 hanya sebagai alokasi DBHCHT dari Provinsi Jawa Tengah ke Kota Surakarta.

Sesuai Pasal 5 ayat 1 PMK 222/PMK.07/2017 yaitu Kepala Daerah menyusun rancangan program kegiatan dan penganggaran penggunaan DBHCHT untuk 5 program yang didanai DBHCHT, Implementasi Pemerintah Kota Surakarta yaitu setelah mendapatkan alokasi DBHCHT, sekda Surakarta melalui bagian perekonomian lewat TAPD mendistribusikan atau membagi kepada OPD-OPD, semisal alokasi DBHCHT untuk Tahun 2019 terbit di bulan Desember, perencanaan sekda dibuat lebih awal sejak mulai bulan Juni-Juli, perencanaan tersebut menggunakan angka asumsi Tahun lalu (standar alokasi tahun sebelumnya), dalam hal penyesuaian nya di tempatkan pada perubahan anggaran.

Setelah OPD menerima alokasi DBHCHT kemudian menyusun DPA baru melaksanakan program-program, lalu OPD-OPD setiap triwulannya menyampaikan realisasi kegiatan. Sekda Surakarta mulai memonitoring dalam laporan realisasi kegiatan tersebut. Di PMK No 222/PMK.07/2017 menginstruksikan laporan di berikan setiap semester sebagaimana bunyi Pasal 11 ayat 2 PMK No 222/PMK.07/2017 tapi untuk mengantisipasi adanya keterlambatan pelaporan dibuat triwulanan. Setelah pelaporan triwulanan, penyusunan dibuat manual, direkap, kemudian laporan itu langsung disampaikan ke web pemerintah pusat. Belum terdapat wadah khusus pelaporan, pemantauan maupun evaluasi DBHCHT di Pemerintah Kota Surakarta, Gubernur dan dengan Pemerintah Pusat. Meskipun dalam PMK No 222/PMK.07/2017 tidak menginstruksikan hal tersebut, namun

hal ini diperlukan dalam rangka transparansi anggaran terkait pemanfaatan DBH-CHT di Kota Surakarta kepada publik.

Setiap Pelaporan penggunaan DBHCHT dari Sekda Perekonomian Kota Surakarta dari tahun ke tahun kepada Gubernur, maka laporan tahun 2018 dapat dihitung nilai efektivitasnya sebagai berikut,
Rumus nilai efektivitas adalah :

$$\text{Efektivitas} = \frac{\text{Realisasi Anggaran DBHCHT}}{\text{Alokasi Anggaran DBHCHT}} \times 100$$

Diketahui Alokasi Anggaran DBHCHT Kota Surakarta Tahun 2018 menurut Lampiran Pergub 7/2018 sebesar Rp 6.580.938.000, sedangkan realisasi anggaran DBHCHT Kota Surakarta Tahun 2018 menurut Laporan Program Kegiatan DBHCHT Pemerintah Kota Surakarta TA 2018 Semester 2 kepada Gubernur Provinsi Jawa Tengah c.q. Biro Perekonomian Setda Provinsi Jawa Tengah (terlampir dalam lampiran 3) sebesar Rp 6.814.360.876, apabila di masukkan kedalam rumus nilai efektivitas yaitu sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Efektivitas} &: \frac{\text{Rp } 6.814.360.876}{\text{Rp } 6.580.938.000} \times 100 \\ &= 103,54 \% \end{aligned}$$

Sesuai dengan keputusan Menteri Dalam Negeri nomor 690.900.-327 tahun 1996 tentang pedoman penilaian kinerja keuangan, maka kriteria efektivitas kinerja keuangan DBHCHT Kota Surakarta Tahun 2018 dengan persentase efektivitas 103,54% dikatakan **Sangat Efektif**.

Kriteria sangat efektif tersebut apabila di sinkronkan dengan program-program yang terealisasi dilapangan sebenarnya belum dapat dikatakan sebagai program kegiatan yang berjalan sangat efektif sesuai Teori Efektivitas Hukum Hans Kelsen bahwa norma-norma belum benar-benar dipatuhi dan diterapkan seperti halnya pendapat Susilo (1992) dalam (Rahardjo, 2014 : 170) bahwa, efektivitas adalah suatu kondisi atau keadaan, dimana dalam memilih tujuan yang hendak dicapai dan sarana atau peralatan yang digunakan, disertai tujuan yang diinginkan dapat

dicapai dengan hasil yang memuaskan. Akan tetapi ditemukan fakta dalam pemanfaatan DBHCHT Surakarta tujuan yang diinginkan mungkin tercapai tapi dengan hasil yang tidak memuaskan yaitu terjadi beberapa kali perubahan anggaran karena untuk menyesuaikan dengan kondisi di lapangan misalnya saja di Tahun 2018 yakni menurut keterangan Bapak Zufar dan Ibu Tiram (berdasarkan hasil wawancara terpisah tanggal 03 dan 10 Januari 2019) adapun OPD penerima DBHCHT yaitu Disperin saat mengadakan pelatihan ketrampilan pegawai pabrik rokok, karena di DBHCHT Surakarta terdapat aturan peserta yang mengikuti kegiatan DBHCHT oleh Disperin harus penduduk Kota Surakarta, padahal kebanyakan pegawai pabrik-pabrik tersebut dari luar Surakarta maka terjadilah kekurangan jumlah peserta sehingga mengakibatkan dana nya tidak terserap semua. Contoh yang kedua yaitu Dinsos mengadakan pelatihan penyakit masyarakat semisal Wanita Tuna Susila (WTS), pelatihan ketrampilan bagi penyandang cacat dan anak terlantar, terdapat kendala yaitu kesulitan mencari orang dengan kriteria tersebut sehingga menghambat jalannya program kegiatan. Akibatnya di Tahun berikutnya Dinsos tidak diikuti lagi dalam OPD Penerima DBHCHT dikarenakan memasang peruntukannya susah diimplementasikan daripada diakhir tahun tidak terserap, akhirnya kegiatannya dialihkan pada pembayaran iuran JKN pas di akhir agar lebih bermanfaat, begitu pula DISNAKER PERIN di 2019 juga dihilangkan kegiatannya yaitu membuat standarisasi kompetensi terhadap pekerja rokok kesulitan dalam mencari yang berkompeten karena *accesor* nya dari perusahaan besar, sedangkan dari Surakarta kebanyakan perusahaan rokok menengah. Keempat, misalnya OPD Solo Techno Park (STP) yang mendapat anggaran untuk ajukan program las bawah air dengan prioritas warga Surakarta, realisasi malah tidak ada pesertanya, warga Kota Surakarta tidak ada yang mendaftar.

Sekretariat berperan dalam mengevaluasi mengapa anggaran banyak yang tidak terserap oleh OPD terkait sebelum dilaporkan kepada Gubernur maupun Menteri Keuangan, sesuai Pasal 13 PMK 222/PMK.07/2017

diarahkan juga dari Biro Perekonomian Provinsi Jateng dalam bentuk asistensi atau himbauan, hal ini sudah sesuai pula dengan Pasal 15 PMK 222/PMK.07/2017 bahwa Gubernur maupun Menteri Keuangan dapat melakukan evaluasi dari laporan realisasi dan laporan konsolidasi realisasi penggunaan DBHCHT untuk memastikan kesesuaian penggunaan DBHCHT dengan program kegiatan yang didanai DBHCHT. Solusi dari pihak koordinator DBHCHT Surakarta mengacu pada Pasal 22 PMK 222/PMK.07/2017 sendiri semisal ada peraturan baru yang sama sekali berbeda dengan tahun sebelumnya maka sekda akan segera menyesuaikan, seperti tahun 2017 berbeda dengan 2018 terutama pada program kegiatan dimana PMK yang lama banyak anggaran kesehatan untuk RSUD dulu pada tingkat lanjutan, sedangkan di PMK terbaru PMK 222/PMK.07/2017 diperintahkan untuk harus mengutamakan Faskes, maka sekda mengutamakan DKK, baru kemudian sisanya untuk RSUD.

Faktor yang menjadi penghambat dalam DBHCHT dari Provinsi adalah Permasalahan teknis yaitu mengenai seringnya mengalami keterlambatan pencairan alokasi DBHCHT untuk Kota Surakarta juga dapat dikatakan sebagai kendala dalam memprediksi atau menetapkan target pada tahun berikutnya, menurut keterangan lebih lanjut dari hasil wawancara dengan Bapak Zufar (tanggal 10 Januari 2019) yaitu kegiatan DBHCHT baru dilaksanakan semester II, karena semester I menunggu alokasi, sehingga jangan sampai melaksanakan kegiatan di awal tahun tapi dananya belum ada. Sehingga para tim DBHCHT Kota Surakarta menggunakan asumsi angka tahun lalu dan otomatis menjadi penghambat pemanfaatan DBHCHT di Kota Surakarta. Kendala teknis lain yang ditemukan penulis adalah tidak tersedianya laman khusus dari Pemerintah Kota Surakarta untuk akses publik dalam rangka transparansi penggunaan DBHCHT. Sedangkan yang ditemukan oleh penulis hanyalah laman online tranparansi anggaran APBD, dimana penggunaan DBHCHT masih bercampur dengan anggaran lain.

Kemudian muncul kendala yuridis menurut penjelasan Bapak Zufar (dalam wawancara pribadi tanggal 10 Januari 2019) dimana OPD-OPD merasa aturannya terlalu rigid dan dibatasi penggunaannya yang terlalu spesifik karena belum mengetahui sumber dana nya dari cukai rokok dan CHT dimana peruntukannya tidak boleh semena-mena. Kendala tersebut ditemukan penulis di lapangan adalah hingga Tahun 2018 belum ada landasan hukum maupun petunjuk teknis yang khusus untuk mengatur pelaksanaan penggunaan *earmarking* DBHCHT pada tingkat Kota, sehingga program-program dan kegiatan yang dilakukan oleh OPD benar-benar mengikuti PMK 222/PMK.07/2017 saja. Seharusnya diperlukan koordinasi antara pemerintah daerah dengan pemerintah pusat terkait pembagian DBHCHT dan perbaikan regulasi hukum di daerah supaya dapat mengatur pembagian penggunaan alokasi DBHCHT setiap OPD lebih bijak dan adil lagi, karena ditemukan ketimpangan alokasi di OPD Satpol PP dengan program pemberantasan barang kena cukai ilegal di 51 kalurahan dari tahun 2016 sampai 2018 berbeda realisasi maupun rencana anggarannya, tidak sama dengan pembinaan industri oleh Disnaker Perin dalam program pendataan dan pengawasan kepemilikan atau penggunaan mesin pelinting yang jumlah realisasi anggaran maupun rencana anggarannya dari tahun 2016 sampai 2018 masih tetap sama (terlampir dalam lampiran 4).

Melihat dari segi tujuan hukum yaitu kepastian hukum, keadilan dan kemanfaatan bahwa terdapatnya kendala baik teknis maupun yuridis dalam pemanfaatan DBHCHT tersebut mencerminkan tidak terwujudnya kepastian dan kemanfaatan hukum disebabkan kurangnya pemahaman pemangku kepentingan dalam penggunaan DBHCHT sehingga tujuan peruntukan DBHCHT sendiri belum terwujud dengan baik.

Rencana Aksi atau *action plan* dari Pemerintah Daerah Surakarta sangat diperlukan meskipun tidak diinstruksikan oleh peraturan perundang-undangan terkait DBHCHT yaitu PMK 222/PMK.07/2017 maupun Pergub7/2018, yang dalam hal ini berfungsi sebagai rambu-rambu

penggunaan pemanfaatan DBHCHT sehingga OPD-OPD pengguna DBHCHT dapat memahami dengan jelas kebijakan *earmarking* DBHCHT yang akan dimasukkan kedalam program-program kegiatannya, dan nantinya juga akan sekaligus melihat potensi maupun permasalahan-permasalahan yang timbul dari tahun ke tahun serta segera dapat dipetakan mana yang menjadi prioritas program kegiatan di antara OPD-OPD terkait, hal ini untuk mengantisipasi adanya program lama yang belum selesai tapi sudah mengajukan usulan pendanaan program baru.

C. Efektivitas Pemanfaatan DBHCHT dalam Bidang Kesehatan di Kota Surakarta

Pemanfaatan DBHCHT dalam bidang Kesehatan di Kota Surakarta diberikan kepada 2 OPD yaitu DKK dan RSUD. Sedangkan fokus penelitian penulis disini adalah penyelenggaraan kesehatan oleh DKK Surakarta. Pelaksanaan penggunaan DBHCHT oleh DKK dengan RSUD tidaklah sama. RSUD memiliki alokasi tersendiri yang terpisah dengan DKK, dimana DBHCHT di bidang kesehatan sejatinya terbagi menjadi dua yaitu untuk pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan rujukan. Pelayanan Kesehatan Dasar di Surakarta dialokasikan ke DKK Surakarta. Sedangkan Pelayanan Kesehatan Rujukan di Surakarta dialokasikan di RSUD Surakarta. Program-program yang direncanakan dan yang terealisasi oleh dana DBHCHT oleh DKK Tahun 2018 mengacu pada juknis PMK No 222/PMK.07/2017.

Melalui Pra Penelitian dengan Ibu Purwanti, SKM., M.Kes., selaku Sekretaris Dinas Kesehatan Kota Surakarta (hasil wawancara pribadi tanggal 26 Oktober 2018), penulis mendapatkan informasi bahwa tidak ada tim khusus DBHCHT di DKK Surakarta melainkan hanya sebatas menjadi anggota DBHCHT di Pemerintah Kota Surakarta dan pemanfaatan DBHCHT dalam Bidang Kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Surakarta selama ini digunakan untuk pelayanan kesehatan umum atau pelayanan kesehatan khusus pada yang berhubungan dengan rokok.

DKK dalam kesekretariatannya yang berwenang dalam pencairan dan pertanggungjawabannya adalah Sub Bagian Keuangan. Sedangkan perencanaan, kronologis dan penggunaan itu di Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi, dan Pelaporan (selanjutnya disebut dengan PEP). Berdasarkan hasil wawancara dengan Pak Budiyo, ST, M.Si selaku Kasubag PEP DKK Surakarta (hasil wawancara pribadi tanggal 21 Desember 2018) mengatakan bahwa DKK termasuk OPD Pengguna DBHCHT sejak Tahun 2008. Permenkes sendiri belum mengatur tentang penggunaan DBHCHT namun Kementerian Kesehatan RI bagian Pusat Promosi Kesehatan telah mengeluarkan buku panduan penggunaan DBHCHT dalam bidang Kesehatan, hanya saja buku panduan tersebut masih mengacu pada PMK No 20/PMK.7/2009 tentang Penggunaan DBHCHT dan Sanksi atas Penyalahgunaan DBHCHT yang peruntukannya bersifat *specific grant* dimana penggunaannya sudah diarahkan untuk mendanai kegiatan tertentu dalam rangka pengendalian, pengawasan dan mitigasi dampak negatif yang ditimbulkan dari produk hasil tembakau serta optimalisasi penerimaan CHT (*earmark*). Jadi sesuai asas kepastian hukum, DKK tetap mengacu pada aturan terbaru yaitu PMK 222/PMK.07/2017 yang sudah memprioritaskan anggarannya untuk mendukung program JKN.

Besaran alokasi anggaran yang diperoleh Tahun 2018 (untuk DKK) setiap tahunnya berbeda-beda, faktor penyebab perbedaannya karena berdasarkan usulan penggunaan anggaran, untuk alokasi DKK Surakarta tidak pernah terpatok pada alokasi. Contohnya adalah Tahun 2018 sesuai instruksi Pasal 8 ayat 2 PMK 222/PMK.07/2017 DKK mengusulkan anggaran Pengadaan Sarana Prasarana Puskesmas Rp 1.240.000.000 realisasinya untuk pembelian Ambulans UPT Rp 108.778.800 dan untuk Premi JKN mengusulkan anggaran Rp 3.000.000.000 yang terealisasi Rp 2.764.882.106 (terlampir dalam lampiran 5). Dana yang diterima DKK Surakarta dari Kas Daerah Kota Surakarta terkait DBHCHT yaitu 65% dari Alokasi DBHCHT yang diterima Pemerintah Kota Surakarta, DBHCHT yang diterima oleh Kota Surakarta tahun 2018 adalah sebesar

Rp 6.580.938.000. DBHCHT yang diterima oleh DKK pada tahun 2018 adalah 65% dari total Rp 6.580.938.000 yaitu berjumlah Rp 4.465.000.000 adapun Pengadaan Sarana dan Prasarana yang mengelola DKK secara langsung, namun untuk pembayaran premi baru ada di Tahun 2018. Menurut penjelasan dari Pak Budi (hasil wawancara pribadi tanggal 03 Januari 2019) adapun Premi JKN tersebut tetap dikelola oleh DKK dari segi kepesertaan dan jumlah peserta yang dibiayai, dengan alokasi Rp 3.000.000.000 itu untuk membayar Premi JKN masyarakat kepada Pelayanan Kesehatan (Yankes) Surakarta untuk dikelola lebih lanjut dan kemudian disetorkan ke BPJS Kesehatan.

Mekanisme pemanfaatan DBHCHT di DKK dari tahun ke tahun sistemnya sama yaitu membuat usulan penggunaan dana DBHCHT ke bagian tim pengampu Sekda Bagian Perekonomian Kota Surakarta, kemudian usulan tersebut dimasukkan kedalam DPA, setelah itu DKK tiap bulan membuat laporan tentang realisasi penggunaan atau pemanfaatan DBHCHT. Pelaporan DKK ke sekda dibatasi yaitu setiap tanggal 5 bulan berikutnya. DPA itu sudah dapat diakses oleh publik secara online, alamat website nya mengacu dengan satu di Pemkot yaitu di web BPPKAD. Sedangkan untuk yang bertugas memonitoring pelaksanaan DBHCHT di DKK maupun OPD-OPD pengguna DBHCHT di Kota Surakarta lainnya yaitu bagian Sekda Perekonomian, sedangkan untuk yang bertanggung jawab dalam penggunaan DBHCHT oleh DKK yaitu Kepala Dinas dibantu kepala bagian nya.

Bahwa sesuai dengan ketentuan PMK 222/PMK.07/2017 Pasal 2 ayat 2 yang menyatakan bahwa program/kegiatan yang didanai DBHCHT (lima program) diprioritaskan untuk mendukung program Jaminan Kesehatan Nasional paling sedikit sebesar 50% dari alokasi DBHCHT yang diterima setiap daerah. Program-program DBHCHT yang direncanakan dan yang terealisasi oleh DKK Tahun 2018 terkait Pelayanan Kesehatan Dasar dialokasikan untuk 2 program yaitu Pengadaan Ambulans dan Pembayaran Premi JKN, berdasarkan keterangan yang didapat dari Pak Budi (hasil

wawancara pribadi tanggal 03 Januari 2019) Program Pengadaan ambulans dilakukan atas pertimbangan berdasarkan urgensi kebutuhan dan menggunakan proses *E-Katalog* dengan rincian sebagai berikut yaitu 4 Ambulan tersebut dibagikan kepada masing-masing 1 untuk Gawat Darurat *Public Safety Center* (PSC) 119 guna sebagai tambahan, 1 Puskesmas Rawat Inap Gajahan guna sebagai rujukan, 1 Puskesmas Rawat Inap Stabelan guna sebagai rujukan, dan Puskesmas Rawat Jalan Nusukan diperlukan guna sebagai pengganti karena kondisinya sudah rusak (terlampir dalam lampiran 6). Sedangkan pembayaran Premi JKN sudah sesuai ketentuan PMK 222/PMK.07/2017 yaitu minimal 50% dari alokasi DBHCHT. Menurut keterangan tambahan Pak Budi, kendala yang ditemui dalam pelaksanaan program-program dengan DBHCHT oleh DKK hampir tidak ada karena sudah mengacu pada juknis, Pak Budi juga menjelaskan bahwa Alokasi DBHCHT sebenarnya sama seperti sumber dana APBD.

Realisasi Kinerja didalam tabel menunjukkan indikator terpenuhinya target, misal di Pengadaan Sarana Prasarana Ambulan ditarget perencanaan 4 terpenuhi 4 unit maka realisasi kinerja 100% dan Premi target nya 50 orang terpenuhi 50 orang realisasi kinerjanya berarti 100% (terlampir dalam lampiran 5). DKK Kota Surakarta menggunakan metode *specific grant* karena DKK dalam penggunaan DBHCHT sudah diarahkan, tidak lagi *block grant* yang sesuai kebutuhan daerah.

Peran DKK pada porsi preventif terhadap orang terdampak rokok misalnya menerbitkan Perwali kaitannya Kawasan Tanpa Rokok (KTR), ada Kader Anti Asap Rokok, Sosialisasi dengan Booklet, Selebaran, Media Massa, semuanya itu menggunakan dana APBD di luar DBHCHT. Sedangkan dari segi kuratif Pak Budi mengatakan (wawancara pribadi tanggal 03 Januari 2019) tidak ada dokter yang berani memvonis suatu penyakit akibat rokok dan terkait pula dengan kontribusi rokok yang menyumbang Cukai dengan DBHCHT dan Pajak Rokok, pemanfaatan dana-dana tersebut kesemuanya sifatnya melindungi para perokok pasif dan juga penataan pada orang merokok belum pada taraf melarang, karena

DKK masih menerima DBHCHT juga pajak rokoknya. Sehingga porsi program kegiatan preventif dan kuratif yang menggunakan DBHCHT masih belum lihai dimanfaatkan oleh DKK Surakarta.

Sedangkan data dalam Laporan Program Kegiatan DBHCHT Pemerintah Kota Surakarta TA 2018 Semester 2 kepada Gubernur Provinsi Jawa Tengah c.q. Biro Perekonomian Setda Provinsi Jawa Tengah Pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit oleh DKK Surakarta **realisasi anggaran sebesar Rp 1.108.778.800 dengan Rencana Anggarannya sebesar Rp 1.240.000.000** dalam uraian rincian kegiatan telah digunakan Pengadaan mobil ambulan dan peralatannya (4 unit) untuk Puskesmas Nusukan, Setabelan, Gajahan dan DKK Gawat Darurat serta digunakan pula untuk Pembayaran Iuran Jaminan Penduduk yang didaftarkan kesehatan bagi oleh Pemerintah Daerah (Pemeliharaan dan Pemulihan Kesehatan Premi JKN KIS) dengan **realisasi anggaran sebesar Rp 2.764.882.106 dan rencana anggaran perubahan sebesar Rp 3.225.000.000** Apabila dijumlahkan total realisasi nya sudah sesuai dengan laporan realisasi penggunaan DBHCHT Tahun Anggaran 2018 oleh DKK Surakarta yaitu **total realisasi anggaran sebesar Rp 3.873.660.906**. Rencana Anggaran di Laporan realisasi DKK untuk pembayaran premi JKN KIS masih Rp 3.000.000.000 (sebelum perubahan) agar sesuai instruksi dari PMK 222 DBHCHT untuk JKN 50% maka di laporan perubahan dicantumkan Premi JKN sebesar **Rp 3.225.000.000** dengan **total anggaran Rp 4.240.000.000 yang dilaporkan DKK dan total Rp 4.465.000.000** yang dilaporkan ke Gubernur. Sehingga dapat dihitung nilai keefektifannya, yaitu :

$$\text{Efektivitas : } \frac{\text{Rp } 3.873.660.906}{\text{Rp } 4.465.000.000}$$

$$= 86,75 \%$$

Sesuai dengan keputusan Menteri Dalam Negeri nomor 690.900.-327 tahun 1996 tentang pedoman penilaian kinerja keuangan, maka kriteria

efektivitas kinerja keuangan DBHCHT DKK Surakarta Tahun 2018 dengan persentase efektivitas 86,75 % dikatakan **Cukup Efektif**.

Perihal pelaporan berdasarkan keterangan Bapak Zufar (hasil wawancara pribadi tanggal 10 Januari 2019) bahwa setiap bulan DKK melaporkan, tim sekretariat yang merekap, dan akhirnya yang akan dilaporkan ke gubernur yang selanjutnya akan disampaikan kepada Menkeu sesuai Pasal 15 ayat (2) dan (3) PMK 222/PMK.07/2017 bahwa kewenangan dalam mengevaluasi akhir yaitu dari Menteri Keuangan c.q. Direktur Jenderal Perimbangan Keuangan, melihat uraian kegiatan apakah sudah sesuai atau belum dengan PMK tersebut. Pak Zufar menambahkan apabila di batas waktu pelaporan ternyata ada OPD yang belum selesai karena banyaknya program kegiatan atau apapun maka sekda akan melaporkan apa adanya terlebih dahulu.

Peraturan terkait DBHCHT dapat berlaku efektif di Kota Surakarta apabila memenuhi unsur-unsur hukum seperti yang dikemukakan oleh Lawrence M. Friedman dalam (Lawrence M. Friedman, 2011:15) bahwa efektif dan berhasil tidaknya penegakan hukum tergantung tiga unsur sistem hukum, yakni struktur hukum (*structure of law*), substansi hukum (*substance of the law*) dan budaya hukum (*legal culture*). Ketiga unsur hukum itu harus berjalan bersama agar hukum yang di buat untuk menegakan keadilan itu dapat berjalan efektif, dan keadilan yang di rasakan oleh masyarakat yang di atur oleh hukum itu sendiri.

Mengamati dari penelitian yang dilakukan penulis di DKK Kota Surakarta mengenai pemanfaatan penggunaan DBHCHT dalam bidang Kesehatan Tahun 2018 mulai dari mekanisme perencanaan, pelaksanaan program, pelaporan dan pertanggungjawaban, maka dapat dianalisis bahwa DKK telah mengaplikasikan teori Friedman:

- 1) Substansi hukum yang digunakan oleh DKK yaitu dari PMK 222/PMK.07/2017 sebagai patokan untuk mengelola DBHCHT yang dialokasikan kepadanya, meskipun tidak ada PERMENKES, DKK tetap patuh pada juknis dari PMK tersebut. Dalam aturan pasal 2 ayat

(2) PMK 222/PMK.07/2017 bahwa program/kegiatan peningkatan kualitas bahan baku, pembinaan industri, pembinaan lingkungan sosial, sosialisasi ketentuan di bidang cukai dan/atau pemberantasan cukai ilegal diprioritaskan untuk mendukung program Jaminan Kesehatan Nasional paling sedikit 50% dari alokasi DBHCHT yang diterima setiap Daerah dan DKK Surakarta telah memenuhi instruksi tersebut dengan terbukti pembayaran Premi JKN Tahun 2018 sebesar Rp 4.465.000.000 (57,82%) dari alokasi DBHCHT yang diterima Kota Surakarta. Tidak hanya itu, DKK pun juga telah melaksanakan pasal 8 ayat 1 (a), ayat 2, ayat 3 (a), ayat 4 dan ayat 5 PMK 222/PMK.07/2017 dimana DKK mulai Tahun 2017 sudah memanfaatkan DBHCHT untuk pengadaan alat-alat rumah sakit: *Stretcher Ambulance* 2 Unit, *Biological Safety Cabinet* 1 Unit, *Hematologi Analyzer* 8 Unit (lihat lampiran 7) dan untuk Tahun 2018 digunakan untuk pengadaan mobil ambulance UPT sebanyak 4 Unit (lihat lampiran 5). Semuanya dilakukan dengan tujuan untuk mendukung program JKN meliputi kegiatan pelayanan kesehatan preventif/promotif/kuratif/rehabilitatif dan prioritas untuk memenuhi kebutuhan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Diperlukan rambu-rambu khusus yang ditujukan kepada pegawai pemerintahan dan masyarakat dalam pemanfaatan DBHCHT terutama dalam bidang kesehatan yang berupa peraturan daerah tingkat kota atau yang lainnya, agar pemanfaatan DBHCHT berjalan efektif dan peruntukannya tidak keluar dari fungsi utama cukai maupun amanat UU Kesehatan.

- 2) Struktur Hukum, DKK memiliki seperangkat kesekretariatan dengan fungsi dan kewenangannya masing-masing terutama yang menjadi fokus pembahasan disini mengenai pemanfaatan DBHCHT. Dimana DKK menyerahkan urusan tersebut pada bagian PEP, yang berfungsi untuk mengusulkan, merencanakan dan melaporkan. PEP telah menjalankan sesuai dengan petunjuk teknis, tertib administrasi, perhitungan dan pertanggungjawaban. Maka dari itu struktur hukum

internal DKK terpenuhi, namun yang perlu menjadi pekerjaan rumah untuk DKK adalah perlu adanya pengawasan dari program-program kegiatan yang didanai DBHCHT di bidang Kesehatan dan inisiasi peran serta seluruh pegawai DKK untuk mengembalikan konstruksi dasar bahwa Cukai Hasil Tembakau adalah *Sin Tax* yakni berbahaya bagi kesehatan yaitu dengan kerjasama bersama seluruh elemen masyarakat yang tidak cukup hanya penyuluhan-penyuluhan, melainkan dengan memotong akses merokok pada anak-anak sampai remaja (perokok pemula) dan tegas terhadap reklame rokok. Pekerjaan rumah DKK yang lain yaitu masih belum lihai nya memanfaatkan peruntukan DBHCHT sesuai Pasal 8 ayat 2 PMK 222/PMK.07/2017 yaitu kegiatan dibidang kesehatan promotif maupun preventif disamping prioritas pemanfaatan 50% untuk JKN.

- 3) Budaya hukum, dimana sikap, nilai-nilai, ide-ide dari seluruh elemen DKK terhadap aturan mengenai DBHCHT baik pada PMK maupun Pergub nya yaitu merespon baik setiap arahan dari lembaga hukum terkait, seluruh perangkat DKK yang diwakili oleh Kepala PEP menerima dan menyambut baik DBHCHT, terbukti dari tahun ke tahun realisasi kinerja keuangan baik serapan anggaran maupun pelaporan DKK selalu baik serta sinkron dengan realita di lapangan dan hal tersebut dibenarkan oleh Ibu Tiram (berdasarkan hasil wawancara pribadi tanggal 03 Januari 2019), meskipun hal tersebut membuat dilema karena sama saja menggunakan dana “dosa” yaitu dari rokok yang notabene menyebabkan anggaran negara di bidang kesehatan terus membengkak.

Secara umum maka indikator keberhasilan penerapan PMK 222/PMK.07/2017 terhadap Pemanfaatan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau dalam Bidang Kesehatan di Kota Surakarta Tahun 2018 jika ditinjau dengan teori efektivitas hukum menurut Satjipto Rahardjo dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu:

- 1) Faktor Substansi Kaidah Hukum

Ditinjau dari faktor substansi kaidah hukum nya aturan yang mengatur mengenai pemanfaatan DBHCHT baik dari UU Cukai, PMK 222/PMK.07/2017 maupun Pergub 7/2018 sudah baik, meskipun belum ada petunjuk teknis tingkat Kota yang dapat digunakan sebagai acuan agar lebih mudah dalam mencapai tujuan yang diamanatkan peraturan diatasnya, sedangkan yang terjadi pada pemanfaatan DBHCHT dalam Bidang Kesehatan adalah keberhasilan penerapan prosedur penggunaan DBHCHT di Bidang Kesehatan sudah dilakukan walaupun dari pihak Pemerintahan Kota Surakarta dalam hal ini DKK kurang maksimal, karena program-program kegiatan yang berkaitan langsung terhadap terdampak rokok kebanyakan masih disokong dengan dana APBD bukan dari DBHCHT, dan kegiatan di bidang kesehatan yang didanai DBHCHT masih dominan kuratif/rehabilitatif, padahal dari kegiatan preventif/promotifnya tidak kalah penting.

2) Faktor Struktur Hukum

Ditinjau dari struktur hukum kaitannya dengan aparaturnya penegak hukum belum maksimal dikarenakan tindakan preventif pada tujuan dibentuknya DBHCHT masih lemah pengawasan pada Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kota Surakarta, masih banyak di lingkungan pendidikan maupun ruang publik yang merupakan KTR banyak dijumpai orang yang merokok, minimnya penegakan hukum atas mudahnya akses bagi anak dibawah umur membeli rokok, dan minim respon dari pihak yang berwenang atas penegakan hukum terhadap iklan rokok di jalanan Kota Surakarta yang notabene sudah menjadi kota layak anak sudah seharusnya menjadi kawasan ramah lingkungan tanpa asap rokok. Perlu ada upaya yang maksimal dari beberapa pihak yang berwenang seperti Satuan Polisi Pamong Praja (Satpol PP) dalam menindak pelanggaran hukum seperti cukai ilegal yang dilakukan oleh masyarakat Surakarta atau luar Surakarta, meskipun hanya sebagai tim untuk mengawal razia dengan pengumpulan

informasi dan tidak berhak menghukum, karena yang berhak adalah Direktorat Jenderal Bea dan Cukai.

3) Faktor Budaya Hukum

Faktor budaya hukum yang identik dengan kesadaran hukum berupa minimnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat terhadap peruntukan alokasi DBHCHT menyebabkan kurangnya kontribusi atas peran masyarakat dan perlu koordinasi yang lebih antara masyarakat dengan pemerintah daerah Surakarta. Mengadopsi dari pendapat Mochtar Kusumaatmadja, tingkat keberhasilan suatu hukum yang tepat diukur dari *internalization*, yaitu ketaatan yang tinggi terhadap hukum karena sesuai dengan apa yang diyakini. Sedangkan menurut James Anderson suatu kebijakan yang polemik banyak mendapat penolakan dalam implementasinya karena salah satu faktor yaitu bertentangan dengan sistem nilai yang dianut masyarakat secara luas atau kelompok-kelompok tertentu dalam masyarakat, jika dikorelasikan dengan sikap masyarakat Kota Surakarta masih ada yang meyakini bahwa DKK, RSUD, dan Puskesmas maupun instansi penyelenggara kesehatan lainnya tidak membutuhkan dana “dosa” dari rokok. Sehingga setiap program-program kegiatan yang didanai DBHCHT belum bisa dimanfaatkan dengan baik di masyarakat, dan masih kejadian kekurangan peserta yang mengakibatkan dana DBHCHT tidak terserap.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai efektivitas pemanfaatan DBHCHT dalam bidang Kesehatan di Kota Surakarta Tahun 2018, maka dapat disimpulkan sebagai berikut;

1. Pemanfaatan DBHCHT di Kota Surakarta Tahun 2018 dari segi regulasi sudah sesuai dengan petunjuk teknis PMK 222/PMK.07/2017 dari mulai awal penyusunan sampai pelaporan dengan telah melaksanakan Pasal 66A ayat (1) PMK 222/PMK.07/2017 yaitu melaksanakan 4 program dari 5 program yang didanai DBHCHT, dan telah melaksanakan Pasal 66A ayat (3) yang di realisasikan dengan Pergub 7/2018 bahwa Gubernur mengelola dan menggunakan DBHCHT dan mengatur pembagian DBHCHT kepada Bupati/Walikota di daerahnya masing-masing berdasarkan kontribusi penerimaan cukai hasil tembakanya, serta telah sesuai dengan UU Cukai Pasal 66B bahwa Penyaluran DBHCHT dilakukan dengan cara pemindahbukuan dari rekening kas umum negara ke rekening kas umum daerah provinsi dan rekening kas umum daerah kabupaten/kota yang mana Kota Surakarta mengelola dibawah kewenangan BPPKAD. Mekanisme pemanfaatan DBHCHT dengan bantuan SOP DBHCHT sudah sesuai dengan instruksi Pasal 5, Pasal 11, dan Pasal 12 PMK 222/PMK.07/2017, Namun SOP tersebut tidak dilaksanakan sepenuhnya oleh sekretariat DBHCHT Surakarta dengan pertimbangan agar lebih cepat dan efisien. Kriteria efektivitas kinerja keuangan berdasarkan Permendagri 13/2006 DBHCHT Kota Surakarta Tahun 2018 telah memenuhi target dengan persentase efektivitas 103,54 % yang berdasarkan Kepmendagri Nomor 690.900.-327 tahun 1996 dikatakan Sangat Efektif, Namun secara hukum menurut Teori Efektivitas Hukum Hans Kelsen kriteria sangat efektif tersebut

tidak dijalankan sesuai aturan apabila di sinkronkan dengan program-program yang terealisasi dilapangan belum dapat dikatakan sebagai program kegiatan yang berjalan sangat efektif dikarenakan norma-norma itu belum benar-benar diterapkan dan dipatuhi terbukti adanya kendala yuridis maupun teknis dalam pemanfaatannya sehingga hasil yang didapat kurang maksimal dalam mencapai cita-cita tujuan.

2. Efektivitas Pemanfaatan DBHCHT dalam Bidang Kesehatan di Kota Surakarta Tahun 2018 oleh DKK Surakarta dapat dinilai dari pelayanan dasar yang bersifat kuratif/rehabilitatif telah mengikuti pedoman juknis PMK 222/PMK.07/2017 yakni pengadaan sarana prasana berupa pengadaan 4 ambulan berdasarkan urgensi kebutuhan dan Pembayaran Premi JKN berlandaskan amanat dari PMK 222/PMK.07/2017 pasal 2 ayat (2) dimana paling sedikit 50% dari alokasi DBHCHT diprioritaskan untuk mendukung program JKN, namun penilaian efektivitas tidak bisa hanya diukur dari pelayanan dasar yang bersifat kuratif/rehabilitatif karena pemanfaatan tersebut masih belum optimal dimanfaatkan untuk kegiatan preventif yang tak kalah penting. Tolak ukur nilai Efektivitas Pemanfaatan DBHCHT dalam Bidang Kesehatan juga dilihat dari Kinerja Keuangan DKK Surakarta berdasarkan Permendagri 13/2006 dan Kepmendagri Nomor 690.900.-327 tahun 1996 dapat dikatakan Cukup Efektif. Kriteria cukup efektif tersebut belum sinkron dengan Teori Efektivitas Law Friedman dan Satjipto Rahardjo yaitu dari segi substansi kaidah hukum tidak adanya petunjuk teknis pemanfaatan DBHCHT dalam tingkat Kota untuk memudahkan para pemangku kepentingan, segi struktur hukum/aparatur penegak hukum oleh Satpol PP, DJBC maupun penegak hukum yang lain masih lemah pengawasan pada Kawasan Tanpa Rokok, Iklan Rokok, serta Perokok Anak-anak di Kota Surakarta, dan segi kesadaran hukum masyarakat Surakarta terhadap pemanfaatan DBHCHT masih minim sehingga banyak program kegiatan DBHCHT yang tidak terserap anggarannya karena ketidaktahuan masyarakat dalam fungsi utama peruntukan DBHCHT.

B. Saran

1. Pelaksanaan pemanfaatan DBHCHT di Kota Surakarta harus senantiasa dioptimalkan maka dari itu diperlukan adanya ketentuan lanjutan dalam penggunaan alokasi DBHCHT dalam tingkat kota yaitu dengan mengeluarkan rancangan peraturan daerah yang berisi tata cara pelaksanaan Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2007 tentang Cukai dan PMK No 222/PMK.07/2017 tentang Pemantauan, Penggunaan dan Evaluasi DBHCHT agar pemanfaatan DBHCHT dapat berfungsi efektif dan terstruktur lebih baik lagi serta senantiasa melibatkan masyarakat sebagai unsur pengawas kebijakan pemerintah.
2. Pemerintah Kota Surakarta untuk segera menyusun publikasi dapat berbentuk laman khusus berisikan penggunaan, pelaporan, pemantauan dan evaluasi DBHCHT Kota Surakarta dari tahun ke tahun agar pengelolaan DBHCHT dibuat setransparan mungkin serta mengadakan pembinaan, pendampingan dan sosialisasi ketentuan DBHCHT dalam rangka peningkatan kesadaran hukum secara *door to door* untuk memaksimalkan peran serta pemangku kepentingan kebijakan DBHCHT tersebut agar lebih mengefektifkan pemanfaatan dan pengelolaan DBHCHT khususnya dalam bidang Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

BUKU

- Abdul Kahar Muzakir. 1989. *Dampak Konsumsi Tembakau terhadap Ekonomi*. Jakarta: LD FEUI.
- Bambang Sunggono. 1994. *Hukum dan Kebijakan Publik*. Bandung : Nusa Media.
- Gugun El Guyanie dkk. 2013. *Ironi Cukai Tembakau Karut Marut Hukum & Pelaksanaan DBH-CHT di Indonesia*. Jakarta : Indonesia Berdikari.
- Hans Kelsen. 2014. *Teori Umum Tentang Hukum dan Negara*. Bandung : Nusa Media.
- Ishaq, S.H., M.Hum. 2009. *Dasar-Dasar Ilmu Hukum*. Jakarta : Sinar Grafika.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Bungai rampai Fakta Tembakau dan Permasalahannya di Indonesia*. Jakarta Pusat : Tobacco Control Support Center – IAKMI.
- Lawrence M. Friedman. 2011. *Sistem Hukum (Perspektif Ilmu Sosial)*. Bandung : Nusa Media.
- Lexy J. Moleong. 2009. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Marihot Pahala Siahaan. 2010. *Pajak Daerah dan Retribusi Daerah*. Jakarta : Rajawali Pers.
- Mochtar Kusumaatmadja. 2002. *Konsep-konsep Hukum dalam Pembangunan*. Bandung : Penerbit Alumni.
- Mukti Fajar dan Yulianto Achmad. 2013. *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Peter Mahmud Marzuki. 2014. *Penelitian Hukum Edisi Revisi*. Jakarta : Kencana.
- Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo. 2010. *Etika & Hukum Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Rahardjo Adisasmita. 2014. *Pengelolaan Pendapatan dan Anggaran Daerah*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Ratminto dan Atik Septi Winarsih. 2013. *Manajemen Pelayanan*. Jogjakarta : Pustaka Pelajar.
- Satjipto Rahardjo. 2006. *Ilmu Hukum*. Bandung : PT Citra Aditya Bakti.
- Soerjono Soekanto. 2014. *Pengantar Penelitian Hukum*. Jakarta : UI Press.
- Yanuar Amin. 2017. *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

JURNAL

- Budi Ispriyarso. 2018. “Fungsi Reguler Pajak Rokok di Bidang Kesehatan Masyarakat dan Penegakan Hukum.” *Jurnal Masalah-masalah Hukum*. Jilid 48/Nomor 03/Juli/2018.

- David Hammond, Ph.D. 2010. *"Plain Packaging" Regulations For Tobacco Product: The Impact of Standardizing The Color And Design Of Cigarette Packs. Salud Publica de Mexico.* Vol 52/ Suplemento 2 de 2010.
- Esa Lupita Sari. 2016. "Pemungutan Pajak Rokok di Provinsi Jawa Tengah (Studi Implementasi Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 23 Tahun 2014 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pajak Rokok Provinsi Jawa Tengah)." *Diponegoro Law Review.* Vol.5/No.2/2016.
- Estherlina Sitorus & Atik Nurwahyuni. 2017. "Analisis Pembiayaan Kesehatan Bersumber Pemerintah di Kota Serang Tahun 2014-2016". *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia.* Vol.6/No.3/September/2017
- Insana Meliya Dwi Cipta Aprila Sari. 2010. "Dana Bagi Hasil (DBH) Cukai Hasil Tembakau ditinjau dari Cukai Rokok, Kesehatan dan Industri Rokok." *Jurnal Yuridika.* Vol.25/ No.1/Januari-April/2010.
- Juanita, Yayi Suryo Prabandari, Ali Ghufroon Mukti, Laksono Trisnantoro. 2012. "Kebijakan Subsidi Kesehatan Bagi Keluarga Miskin dan Konsumsi Rokok di Indonesia Tahun 2001 dan 2004". *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan.* Vol 15/Nomor 4/ Desember/2012.
- Meliana Fitriyah. "Implementasi Kebijakan Penggunaan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT) di Kabupaten Pamekasan". *Jurnal Akuntansi dan Investasi.* Vol.2/Nomor 01/Mei/2017.
- Mursid Zuhri dan Alfina Handayani. "Implementasi Alokasi Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (Dbhcht) Di Jawa Tengah". *Jurnal Litbang Provinsi Jawa Tengah.* Vol. 46/13/Nomor 01/Juni/2015.
- Nancy Nainggolan. "Pro Kontra PP Pengamanan Produk Tembakau Sebagai Zat Adiktif Bagi Kesehatan". *Jurnal Hukum Kesehatan.* Vol.3/Nomor 5/2010.
- Nur Arini Yulianti, Liliek Winarni, Wahyu Bhudianto. 2014. "Kinerja Pegawai Terhadap Pelayanan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Surakarta (PKMS) Di Puskesmas Jayengan Kota Surakarta." *Jurnal Transformasi.* Vol.II/Nomor 26/Februari/2014.
- Rebekah R. Rhoades, MPH, Laura A. Beebe, PhD, Lindsay M. Boeckman, MS, Mary B. Williams, PhD. 2015. *Communities of Excellence in Tobacco Control Changes in Local Policy and Key Outcomes. American Journal of Preventive Medicine.* 48/2015.
- Suko Ardiarto. 2012. "Rokok, Perokok pasif, Kematian Kardiovaskular dan Jaminan Kesehatan". *Jurnal Kardiologi Indonesia.* Vol 33/Nomor 3/Juli-September 2012.
- . 2012. "Stratifikasi Risiko, Cost-Analysis dan Jaminan Kesehatan Nasional di Bidang Kardiovaskular". *Jurnal Kardiologi Indonesia.* Vol 35/Nomor 4/Okttober-Desember 2014.

KARYA ILMIAH

- Eko Santoso. 2011. *Efisiensi dan Efektivitas Pengelolaan Keuangan Daerah di Kabupaten Ngawi.* Surakarta : Tesis Fakultas Ekonomi Universitas Sebelas Maret.

- Ika Ayu Murti. 2011. *Analisis Alokasi Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau di Kota Surakarta*. Surakarta : Tugas Akhir D III Fakultas Ekonomi Universitas Sebelas Maret.
- Lutviyana Galih Paswatiningsih. 2010. *Pelaksanaan Retribusi Pelayanan Kesehatan di Surakarta*. Surakarta : Skripsi

PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.
- UU Nomor 22 Tahun 1999 Tentang Pemerintahan Daerah dan UU Nomor 32 Tahun 2004 tentang Perubahan Atas UU Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah.
- Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2017 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2018
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara.
- Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 25 Tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan
- Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2007 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 1995 tentang Cukai.
- Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.
- Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan.
- Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah.
- Peraturan Menteri Keuangan Nomor 222/PMK.07/2017 tentang Penggunaan, Pemantauan dan Evaluasi Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau.
- Peraturan Menteri Keuangan Nomor 30/ PMK.07/2018 tentang Rincian Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau menurut Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota Tahun Anggaran 2018.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2018 tentang Perubahan ketiga atas Permenkes Nomor 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 38 Tahun 2018 tentang Pedoman Penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2019.
- Peraturan Gubernur Jawa Tengah No 7 Tahun 2018 tentang Alokasi Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau Bagian Pemerintah Provinsi Jawa Tengah dan Pemerintah Kabupaten/Kota di Jawa Tengah Tahun Anggaran 2018.

Peraturan Walikota Surakarta Nomor 27-C Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kota Surakarta.

Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 690.900.-327 tahun 1996.

Keputusan Walikota Surakarta Nomor : 976/3.10 Tahun 2018 Tentang Sekretariat Pengelola Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau Pemerintah Kota Surakarta Tahun Anggaran 2018.

INTERNET

<http://apbd.surakarta.go.id/index/beranda#>! diakses pada 20 Februari 2019 pukul 13.33 WIB

<http://dinkes.surakarta.go.id/struktur/> diakses tanggal 20 Januari 2019

<https://www.kemenkeu.go.id> diakses pada tanggal 10 November 2018 pukul 09.45 WIB

<https://www.kumparan.id> diakses tanggal 11 Januari 2018 pukul 12.40 WIB

<https://www.merdeka.com/uang/misbakhun-tolak-rencana-penggunaan-dbh-cukai-tembakau-untuk-tambal-program-jkn.html> diakses pada tanggal 10 Oktober 2018 pukul 10.30 WIB

<https://nasional.kompas.com> diakses pada tanggal 3 November 2018 pukul 16.35 WIB

<https://surakartakota.bps.go.id/Kota-Surakarta-Dalam-Angka/2018> diakses pada tanggal 11 Februari 2019 pukul 13.45 WIB

<https://data.jatengprov.go.id/dataset/data-industri-besar-jawa-tengah> diakses pada tanggal 04 Februari 2019 pukul 10.20 WIB

<https://surakarta.go.id/?p=11491/Hasil-Pemeriksaan-Laporan-Kuangan-Kota-Surakarta-Tahun-Anggaran-2017-Opini-BPK> diakses pada tanggal 23 Januari 2019 pukul 10.25 WIB

ARTIKEL

dr. Lily S. Sulistyowati, MM. 2012. *Penggunaan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau dalam Bidang Kesehatan*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Dyna Putri Utami. 2017. *Pengelolaan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau di Kabupaten Nganjuk Tahun 2008-2018*. Universitas Airlangga : Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.

Status Daerah Penghasil dan Data Penerimaan Cukai
Sebagai Dasar Perhitungan Alokasi Kabupaten, Kota dan Provinsi Se-Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017

No.	Provinsi/Kabupaten/Kota	Status Daerah Berdasarkan Data Penerimaan CHT dan Data Produksi Tembakau			Realisasi Penerimaan CHT Tahun 2015 (dalam Rupiah)	Rata-rata Produksi Tembakau Tahun 2013 s.d. 2015 (dalam Ton)
		Penghasil		Non Penghasil		
(1)	(2)	CHT	Tembakau	(5)	(6)	(7)
1	Provinsi Jawa Tengah	OK	OK		-	-
2	Kab. Banjarnegara	OK	OK		991.872.529	181,67
3	Kab. Banyumas			OK	-	-
4	Kab. Batang		OK		-	-
5	Kab. Blora	OK	OK		130.930.128.894	61,33
6	Kab. Boyolali	OK	OK		17.915.816.968	780,00
7	Kab. Brebes	OK			78.389.475.761	3.684,00
8	Kab. Cilacap	OK	OK		959.695	-
9	Kab. Demak	OK	OK		740.302.005.144	36,33
10	Kab. Grobogan	OK	OK		143.378.398	1.337,67
11	Kab. Jepara	OK			81.379.953.022	889,67
12	Kab. Karanganyar	OK	OK		668.301.865.337	-
13	Kab. Kebumen	OK	OK		176.857.745.022	274,33
14	Kab. Kendal		OK		-	281,00
15	Kab. Klaten	OK	OK		336.531.364	4.888,67
16	Kab. Kudus	OK			34.161.336.986.802	3.151,33
17	Kab. Magelang	OK	OK		34.577.482	-
18	Kab. Pati	OK	OK		2.830.787.651	3.285,67
19	Kab. Pekalongan		OK		-	89,00
20	Kab. Pemalang		OK		-	15,00
21	Kab. Purbalingga	OK			-	292,00
22	Kab. Purworejo	OK	OK		157.110.945.929	-
23	Kab. Rembang		OK		294.197.789	430,67
24	Kab. Semarang	OK	OK		-	3.094,67
25	Kab. Sragen	OK	OK		539.828.304	871,00
26	Kab. Sukoharjo	OK	OK		218.448.387.591	47,67
27	Kab. Tegal	OK	OK		107.240.998.722	214,00
28	Kab. Temanggung	OK	OK		116.089.321.101	-
29	Kab. Wonogiri		OK		264.575.850	8.216,67
30	Kab. Wonosobo		OK		-	306,33
31	Kota Magelang	OK			-	2.226,67
32	Kota Pekalongan	OK			22.039.270.279	-
33	Kota Salatiga	OK			293.580.491.379	-
34	Kota Semarang	OK			200.494.631	-
35	Kota Surakarta	OK			464.611.251.028	-
36	Kota Tegal			OK	139.064.861.374	-

RINCIAN ALOKASI DBHCHT 2008 - 2018
KOTA SURAKARTA

NO.	ALOKASI PMK/PERGUB	ALOKASI	ANGGARAN DPA	REALISASI TRANSFER	REALISASI KEGIATAN
1	Alokasi Tahun 2008	1.233.647.499,00	822.431.000,00	822.431.000,00	669.155.958
2	Alokasi Tahun 2009	2.764.989.000,00	3.329.480.000,00	3.217.206.393,00	3.220.472.175
	Pergub 10 Tahun 2009				
3	Alokasi Tahun 2010	2.461.447.082,00	2.913.664.000,00	2.679.902.360,00	2.520.380.500
	Pergub 73 Tahun 2009				
4	Alokasi Tahun 2011	3.532.904.916,65	3.411.098.000,00	3.661.370.677,00	2.907.035.361
	Pergub 47 Tahun 2011				
5	Alokasi Tahun 2012	3.614.323.355,28	4.861.904.917,00	4.337.810.039,00	4.322.339.775
	Pergub 92 Tahun 2011				
6	Alokasi Tahun 2013	6.027.009.897,00	5.863.008.000,00	6.258.369.496,00	5.623.773.500
	Pergub 7.1A Tahun 2013				
7	Alokasi Tahun 2014	5.255.621.479,00	5.833.210.499,00	5.255.621.479,00	5.531.092.965
	Pergub 78 Tahun 2014				
8	Alokasi Tahun 2015	7.352.414.000,00	8.712.467.000,00	7.352.414.000,00	6.745.980.190,00
	Pergub 27 Tahun 2015				
9	Alokasi Tahun 2016	7.650.214.000,00	9.616.700.757,00	7.779.243.701	8.872.774.425
	Pergub 62 Tahun 2015				
10	Alokasi Tahun 2017	6.693.161.000,00	7.576.594.605,00	6.596.872.572	6.328.298.589
	Pergub 5 Tahun 2017				
11	Alokasi Tahun 2018	6.580.938.000,00	7.665.534.724,00	6.580.938.000	-
	Pergub 7 Tahun 2018				

LAPORAN REALISASI PENGGUNAAN DBHCHT TA 2018
SEMESTER II TAHUN ANGGARAN 2018
KOTA SURABAYA

No	Program dan Kegiatan	Uraian Rincian KGT	Anggaran	Realisasi	Penyerapan (5)=(5)/(4)	Output (%)	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)=(5)/(4)	URAIAN	
1	Peningkatan Kualitas Bahan Baku		-	-	0%		
		1.					
2	Pembinaan Industri		60.000.000	52.833.105	88%		
	Pendataan dan pengawasan kepemilikan atau penggunaan mesin pelinding rokok	1.	60.000.000	52.833.105	88%	terdapatnya kepemilikan penggunaan mesin pelinding rokok di 4 pabrik	100%
3	Pembinaan Lingkungan Sosial		7.327.768.016	6.472.780.796	88%		
	a. Kesehatan		6.127.768.016	5.479.495.630	89%		
	1. Kegiatan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif	1.	1.240.000.000	1.108.778.800	89%	tersedianya mobil ambulans dan peralatannya di puskesmas	100%
		2.	1.662.768.016	1.605.834.724	97%	tersedianya alat kesehatan	100%
	2. Penyediaan/peningkatan/pemeliharaan sarana/prasarana fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS				0%		
	3. Pelatihan tenaga kesehatan dan/atau tenaga administratif pada fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS				0%		
	4. Pembayaran iuran jaminan Kesehatan bagi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah atau bagi pekerja yang terkena pemutusan hubungan kerja		3.225.000.000	2.764.882.106	86%	terbayarnya iuran jaminan kesehatan	100%
	b. Ketenagakerjaan		600.000.000	431.732.166	72%		
	Pembinaan dan pelatihan keterampilan kerja bagi tenaga kerja dan masyarakat	1.	500.000.000	363.859.316	73%	tersedianya tenaga kerja terampil dan siap kerja di industri	85%
		2.	100.000.000	67.872.850	68%	terlatihannya diversifikasi pengolahan makanan	
	c. Infrastruktur		-	-	0%		
		1.	-	-	0%		
	d. Pemberdayaan ekonomi masyarakat		-	-	0%		

		1.					
e.	Lingkungan Hidup	1.					
	1. Penyediaan sarana dan pengolahan limbah industri	1.	Penyediaan sarana dan sarana pengolahan persampahan	600.000.000	561.553.000	94%	100%
	2. Penerapan sistem manajemen lingkungan bagi masyarakat di lingkungan industri	2.	Pembangunan/Pemeliharaan/Pengelolaan/Pemeliharaan Ruang Terbuka Hijau (RTH).	375.000.000	356.613.800	95%	100%
				225.000.000	204.539.200	91%	100%
4	Sosialisasi Ketentuan di Bidang Cukai		Sosialisasi ketentuan di bidang cukai	84.700.000	76.503.000	91%	100%
5	Pemberantasan Barang Kena Cukai Ilegal		Pemberantasan Barang Kena Cukai Ilegal	250.000.000	211.843.975	85%	100%
	Total			7.722.468.016	6.814.360.876	88%	

Surakarta, Desember 2018

3. **n** SEKRETARIS DAERAH KOTA SURAKARTA

Asisten Pengembangan Ekonomi
ub

Kepala Bagian Perekonomian

Drs. SUKENDAR TCR, M.Si
Pembina Tingkat I
NIP. 19621110 198903 1 017

NIP. 19621110 198903 1 017

NIP. 19621110 198903 1 017

LAPORAN PENGGUNAAN DB/HICHT TAHUN ANGGARAN 2018
PEMERINTAH KOTA SURABAYA
SEMESTER 2

No	KEGIATAN/SUB KEGIATAN	Uraian Rincian Kegiatan	Rencana Anggaran	Perubahan	Realisasi	%	OPD	Keterangan
I								
PENINGKATAN KUALITAS BAHAN BAKU								
II								
PEMBINAAN INDUSTRI								
1.	Pendanaan dan Pengembangan Industri Kecil / pengembangan media pelatihan modal	Pada modal di Kota Surabaya	60.000.000	60.000.000	52.833.105	88,09%	DISMAKER PERIN	
2.	Pendanaan dan Pengembangan Industri Kecil / pengembangan media pelatihan modal	Pengembangan Sosial Kompetensi Keahlian Nasional Indonesia (SPKN) Pabrik Biskuit	100.000.000	-	-	-	DISMAKER PERIN	Revisi Perubahan (dinas)
Jumlah			160.000.000					
III								
PEMBINAAN LINGKUNGAN SOSIAL								
1.	Pembinaan dan pelatihan keterampilan diberikan melalui pemangangan dan uji kompetensi	Pelatihan Pemangangan diberikan melalui pemangangan (Pengolahan makanan, modifikasi makanan) sebanyak 15 orang bagi IRT	50.000.000	100.000.000	67.872.850	67,87%	DISMAKER PERIN	
2.	Pelatihan keterampilan dan praktik belajar kerja bagi anak terampil	Pengangan dan uji kompetensi peserta pelatihan diberikan melalui pemangangan (Pengolahan makanan, modifikasi makanan) sebanyak 15 orang bagi pemangangan IRT (pengolahan makanan, modifikasi makanan)	50.000.000					
3.	Pelatihan keterampilan dan praktik belajar kerja bagi anak terampil	Pelatihan keterampilan belajar bagi anak terampil (Pelatihan keterampilan belajar, pelatihan keterampilan salah dan tes pengujian)	125.000.000	-	-	-	DISNOS	Revisi Perubahan (dinas)
4.	Pembinaan dan pelatihan keterampilan diberikan melalui pemangangan dan uji kompetensi	Pelatihan keterampilan belajar bagi anak terampil (Pelatihan keterampilan belajar, pelatihan keterampilan salah dan tes pengujian)	333.461.000	-	-	-	DISNOS	Revisi Perubahan (dinas)
5.	Pembinaan dan pelatihan keterampilan diberikan melalui pemangangan dan uji kompetensi	Pelatihan keterampilan belajar bagi anak terampil (Pelatihan keterampilan belajar, pelatihan keterampilan salah dan tes pengujian)	375.000.000	375.000.000	356.613.800	95,10%	DHJ	
6.	Pembinaan dan pelatihan keterampilan diberikan melalui pemangangan dan uji kompetensi	Pelatihan keterampilan belajar bagi anak terampil (Pelatihan keterampilan belajar, pelatihan keterampilan salah dan tes pengujian)	225.000.000	225.000.000	204.939.200	91,08%	DHJ	
7.	Pembinaan dan pelatihan keterampilan diberikan melalui pemangangan dan uji kompetensi	Pelatihan keterampilan belajar bagi anak terampil (Pelatihan keterampilan belajar, pelatihan keterampilan salah dan tes pengujian)	500.000.000	500.000.000	363.889.316	72,77%	STP	
8.	Pembinaan dan pelatihan keterampilan diberikan melalui pemangangan dan uji kompetensi	Pelatihan keterampilan belajar bagi anak terampil (Pelatihan keterampilan belajar, pelatihan keterampilan salah dan tes pengujian)	3.350.000.000	1.662.766.016	1.605.634.724	96,59%	RSUD	
Jumlah			1.240.000.000	1.240.000.000	1.108.778.800	89,42%	DISK	
9.	Pembinaan dan pelatihan keterampilan diberikan melalui pemangangan dan uji kompetensi	Pelatihan keterampilan belajar bagi anak terampil (Pelatihan keterampilan belajar, pelatihan keterampilan salah dan tes pengujian)	0	3.225.000.000	2.764.882.106	85,73%	DISK	
Jumlah			6.248.461.000					
IV								
SOSIALISASI KETUNTUAN DI BIDANG CIKAI								
1.	Koordinasi Pelaksanaan Pengawasan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau	Monitoring evaluasi penggunaan dana cukai	84.700.000	84.700.000	76.583.000	90,29%	BAGIAN PERENCANAAN	
Jumlah			84.700.000					
V								
PEMBERANTYAN BARANG KENA CIKAI LEGAL								
1.	Pemberantasan Barang Kena Cukai Illegal	Jumlah pedagang secara/cuko yang menjual produk tembakau yang dicuci	200.000.000	250.000.000	211.943.975	84,74%	SATPOL PP	
Jumlah			200.000.000					
Jumlah Total			6.693.161.000	7.722.466.816	6.814.360.876	80,34%		

RKN

4.465.000.000
57,82%

Surabaya, Desember 2018
KEPALA BAGIAN PERENCANAAN
SETDA KOTA SURABAYA
Safetrisat DB/HICHT Kota Surabaya


Drs. SUPRIATNA, TCKM
Pembina TI I
NIP. 19621110 1989031017

**LAPORAN REALISASI PENGUNAAN DIBICHT SEMESTER II
TAHUN ANGGARAN 2016**

No	KEGIATAN/SUB KEGIATAN	RENCANA ANGGARAN	REALISASI ANGGARAN	REALISASI Keuangan	SKPD	Keterangan
I	PENINGKATAN KUALITAS BAHAN BAKU					
II	PEMBINAAN INDUSTRI					
1	Pengembangan industri hasil tambak dengan kedur dar dan nodon merdah melalui fasilitas pengujian ter dan nodon bag rumah kedur dan nodon, dan pemerogan Good Manufacturing Practices bag nodon hasil tambak.	60.000,000	50.750,000	84,58%	Dependang	
a.	Pendirian Industri Kaci dan Heringan Dalam Keterperkut Jaringan Kader Industri Beringa					
Realisasi Pa Grop bag Industri Rokok						
III	PEMBINAAN LINGKUNGAN SOSIAL					
1	Pembinaan dan peledihan keterampilan kerja bag tenaga kerja dan masyarakat, pergunakan sarana dan prasarana keterampilan peledihan, serta pelayanan pemeripahan tenaga kerja dan perlarian kesempatan kerja bag pemerip kerja	250.000,000	89.261,200	35,70%	Dinasakertrans	
a.	Pendidian dan peledihan bag penyandang cacat dan as trauma	150.000,000	146.247,855	96,83%	Dinasakertrans	
b.	Pendidian dan peledihan keterampilan bag pemerip kerja	992.449,000	937.240,500	94,48%	Dinas Koperasi & UMKM	
c.	Penyektenggaran peledihan kewirausahaan					
2	Penyektenggaran sarana dan prasarana pemeripahan limbah industri hasil tambak	500.000,000	456.635,000	91,33%	BUM	
a.	Pengipahan peren serta masipakat dalam pengipahan pemeripahan					
3	Pengipahan economi masyarakat melalui kegiatan padat karya yang dapat mengipahan kemiskinan, mengipahan pengangguran, dan mendorong pemeripahan economi daerah.	1.000.000,000	769.586,528	77,00%	Berperma, PP, PA & KB	
a.	Kegiatan penyektenggaran bag ibu rumah tangga dalam membangu keluarga seipatera					
4	Pengipahan dengat kesehatan masyarakat dengat penyektenggaran fasilitas pemeripahan kesehatan bag pemerip alat-alat dampak asap rokok	3.689.965,000	3.550.213,918	96,21%	RSJD	
a.	Pengipahan alat-alat rumah sakit	2.754.286,757	2.702.616,824	98,12%	DKK	
b.	Pengipahan alat-alat kesehatan di Puskesmas (ambulan)					
JUMLAH		9.386.706,757	8.702.351,825			
IV	SOSIALISASI KETERUPAN DI BIDANG CIKAT					
Kotorisasi Peledihan dan Pengipahan Dana Bag Hasil Cikak Hasil Tambak		120.000,000	87.424,000	72,85%	BAG PEREKONOMIAN	
JUMLAH		120.000,000	87.424,000			
V	PEMBERANTASAN BARANG KENA CIKAT ILEGAL					
1	Pemeripahan barang kena Cikak ilegal					
a.	Pemeripahan pemeripahan data dan pemeripahan produk tambak yang tidak diikat pita cikak/ diikat pita cikak paku di 51 keturahan	100.000,000	82.598,600	83,00%	SAITPOL PP	
JUMLAH		100.000,000	82.598,600			
JUMLAH TOTAL		9.616.706,757	8.872.374,425	92,26%		

KEPALA BAGIAN PEREKONOMIAN
SETDA KOTA SURAKARTA
Setelah
Sekretariat DBHCH Kota Surakarta

DAMANA SULINDRYANTO, SE, MH
Pemerip Tingkat I
NIP. 19650807199605 1 004

Surakarta, 6 Januari 2017

Disediul oleh,
an. WALIKOTA SURAKARTA
SEKRETARIS DAERAH

IR. BUDI YULIANTANTO, M.Si
Pemerip Utama Muda
NIP. 19580719 198901 1 001

Pagu Kota Surakarta : Rp 6.586.395.000,-

LAPORAN REALISASI PENGUNGUAN DEHCHT
SEMESTER 2 TAHUN ANGGARAN 2017
KOTA SURAKARTA
TAHUN ANGGARAN 2017

No	KEGIATAN/SUB KEGIATAN	RENCANA ANGGARAN	REALISASI ANGGARAN	SISA ANGGARAN	CAPAIAN KINERJA	OPD	KETERANGAN
A	PENGUNGUAN SPECIFIC GRANT						
I	PENINGKATAN KUALITAS BAHAN BAKU						
II	PENIBMAAN INDUSTRI						
	1. Pendirian dan Pengembangan koponilkan/ penggunaan mesin pelting rokok	60.000.000	49.761.000	10.239.000	100%	DISMAKER PERUN	
	JUMLAH	60.000.000	49.761.000	10.239.000			
III	PENIBMAAN LINGKUNGAN SOSIAL						
	1. Pelatihan keterampilan dan praktik belajar kerja bagi anak berkebutuhan sosial	120.000.000	119.471.500	528.500	100%	DINSOS	
	2. Pendidikan dan pelatihan keterampilan berusaha bagi eks penyandang penyakit sosial	660.000.000	623.293.390	36.706.610	100%	DINSOS	
	3. Pelatihan masyarakat dalam peran serta pengabdian persampahan	390.653.000	379.454.300	11.198.700	100%	DLH	
	4. Pendidikan dan pelatihan keterampilan bagi pencari kerja	640.000.000	201.209.850	438.790.150	46%	STP	
	5. Pendidikan dan pelatihan pengembangan pengabdian teknologi dan beris	450.000.000	-	-	-	STP	
	6. Pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit (Peralatan Kesehatan)	3.584.561.000	3.544.914.389	39.646.611,24	100%	RSUD	
	7. Pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit (Amulance RSUD)	250.000.000	240.108.800	9.891.200	100%	RSUD	
	8. Pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit (Peralatan Kesehatan)	1.236.380.605	1.010.770.900	225.609.705	100%	DKK	
	JUMLAH	7.331.594.605	6.119.223.089	762.371.516			
IV	SOSIALISASI KETENTUAN DI BIDANG CIKAT						
	1. Sosialisasi Penggunaan Dana Bagi Hasil Cukai (sosialisasi, koordinasi pelaksanaan DBHCT)	60.000.000	51.803.000	8.197.000	100%	BAGIAN PEREKONOMIAN	
	JUMLAH	60.000.000	51.803.000	8.197.000			
V	PEMBERANTASAN BARANG KENA CIKAT ILLEGAL						
	1. Pemberantasan barang kena Cukai ilegal	125.000.000	107.511.500	17.488.500	100%	SATPOL PP	
	JUMLAH	125.000.000	107.511.500	17.488.500			
B	PENGUNGUAN BLOCK GRANT						
	JUMLAH	0	0	0			
	JUMLAH TOTAL	7.576.594.605	6.328.296.589	798.298.016	94,59%		

Surakarta, 5 Januari 2018

KEPALA BAGIAN PEREKONOMIAN
SETDA KOTA SURAKARTA
Setiawan, DBHCT
DANANG SURINDRYANTO, SE, MM
Pernyataan Tingkat 1
NIP. 19650807199603 1 004



LAPORAN REALISASI PENGGUNAAN DBHCHT TAHUN ANGGARAN 2018
DINAS KESEHATAN KOTA SURAKARTA

NO.	KEGIATAN	ANGGARAN (Rp)	REALISASI ANGGARAN (Rp)	REALISASI KINERJA %	REALISASI ANGGARAN %	OUTPUT	KETERANGAN
	Pembinaan Lingkungan Sosial	4.240.000.000	3.873.660.906	100.00	91.36		
1	Pengadaan Mobil Ambulance UPT	1.240.000.000	1.108.778.800	100.00	85.47		
	Pengadaan Mobil Ambulance	1.228.721.000	1.099.591.200	100.00	89.49	Pengadaan Mobil Ambulance	
	Administrasi	11.279.000	9.187.600	100.00	81.46		
2	Pemeliharaan dan Pemulihan Kesehatan	3.000.000.000	2.764.882.106	100.00	92.16		
	Premi JKN KIS	3.000.000.000	2.764.882.106	100.00	92.16	Premi JKN KIS terbayar	
	JUMLAH	4.240.000.000	3.873.660.906	100.00	91.36		





Surakarta, 31 Desember 2018

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA SURAKARTA


dr. SITI WAHYUNINGSIH, M.Kes, M.H
Pembina Utama Muda
NIP. 19631004 198911 2 001

TANDA TERIMA FUNGSI OPERASIONAL AMBULANCE KE UPT

HARI/TANGGAL : Rabu / 19 Desember 2018
KEGIATAN : Penerimaan Fungsi Operasional Ambulance Tahun 2018

NO.	NAMA	INSTANSI KERJA	TANDA TANGAN
1.	A. Feri Sayib. H	Puskesmas Gajahan	1. 
2.	Budi Utomo.	Post. Husutan	2. 
3.	Taufik Panukti	PSC 119	3. 
4.	Fendra Wibowo	Puskesmas Setobelan	4. 

Surakarta, 19 Desember 2018
PPTK



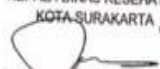
BUDIYONO, ST, M.Si
NIP. 19680912 198803 1 005

LAPORAN REALISASI PENGGUNAAN DBHCHT TAHUN ANGGARAN 2017
SEMESTER 2 TAHUN ANGGARAN 2017
DINAS KESEHATAN KOTA SURAKARTA

NO.	KEGIATAN	ANGGARAN (Rp)	REALISASI ANGGARAN (Rp)	SISA ANGGARAN	PENCAPAIAN KINERJA (%)		KETERANGAN
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	KEU	FISIK	(8)
3	Pembinaan Lingkungan Sosial				(6)	(7)	
1	Pengadaan Alat-alat kesehatan Rumah Sakit	1.236.380.605	1.010.770.900	225.609.705	81,75	100	
	Stretcher Ambulance	32.000.000	31.942.000	58.000			
	Biological Safety Cabinet	211.000.000	148.890.000	62.110.000			
	Hematologi Analyzer	976.000.000	821.600.000	154.400.000			
	Administrasi	17.380.605	8.338.900	9.041.705			
	JUMLAH	1.236.380.605	1.010.770.900	225.609.705	81,75	100	

Surakarta, 19 Desember 2017

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA SURAKARTA


dr. SITI WAHYUNINGSIH, M.Kes, M.H
Pembina Utama Muda
NIP. 19631004 198911 2 001



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
FAKULTAS HUKUM

Jl. Ir. Sutami 36A, Ketingan Surakarta 57126
Telp/fax. (0271) 664989, web : <http://hukum.uns.ac.id>; e-mail : fh.uns@uns.ac.id

Nomor : **2674 /UN27.03/PI/ 2018**
Lampiran : 1 (satu) eksemplar
Hal : **Permohonan Ijin Penelitian**

Yth. Kepala Sekretariat Daerah Kota Surakarta
Jln. Jendral Sudirman No 2
di Surakarta

Dengan ini Pimpinan Fakultas Hukum Universitas Sebelas Maret Surakarta, memohonkan ijin bagi mahasiswa :

Nama : Febry Wulandari
NIM : E0015153

Fakultas : Hukum
Program Studi : Ilmu Hukum
Alamat : Jl.Ir. Sutami 36A, Ketingan Surakarta 57126

Mohon diterima untuk melakukan penelitian skripsi (Sekretariat Daerah Kota Surakarta Bagian Perkonomian Jalan Jendral Sudirman No 2 Kota Surakarta, Provinsi Jawa Tengah) yang akan di laksanakan pada tanggal 26 November 2018 .s.d selesai.

Dengan judul :
Efektivitas Pemanfaatan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau dalam Bidang Kesehatan di Kota Surakarta Tahun 2018

Demikian permohonan kami, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.



Surakarta, 23 November 2018
a.n. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik

Moch. Najib Imanullah, S.H., M.H., Ph.D
NIP. 19590803 1985031001



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS SEBELAS MARET

FAKULTAS HUKUM

Jl. Ir. Sutami 36A, Kentingan Surakarta 57126
Telp/fax. (0271) 664989, web : <http://hukum.uns.ac.id>; e-mail : fh.uns@uns.ac.id

Nomor : **2674 /UN27.03/PI/2018**
Lampiran : 1 (satu) eksemplar
Hal : **Permohonan Ijin Penelitian**

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surakarta
Jln. Jendral Sudirman No 2
di Surakarta

Dengan ini Pimpinan Fakultas Hukum Universitas Sebelas Maret Surakarta, memohonkan ijin bagi mahasiswa :

Nama : Febry Wulandari
NIM : E0015153

Fakultas : Hukum
Program Studi : Ilmu Hukum
Alamat : Jl.Ir. Sutami 36A, Kentingan Surakarta 57126

Mohon diterima untuk melakukan penelitian skripsi (Dinas Kesehatan Kota Surakarta Jalan Jendral Sudirman No 2 Kota Surakarta, Provinsi Jawa Tengah) yang akan di laksanakan pada tanggal 26 November 2018 .s.d selesai.

Dengan judul :
Efektivitas Pemanfaatan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau dalam Bidang Kesehatan di Kota Surakarta Tahun 2018

Demikian permohonan kami, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Surakarta, 23 November 2018

a.n. Dekan

Wakil Dekan Bidang Akademik



Moch. Najib Imanullah, S.H., M.H., Ph.D.
NIP. 19590803 1985031001



**PEMERINTAH KOTA SURAKARTA
SEKRETARIAT DAERAH**

Jalan Jendral Sudirman No. 2 Telp. (0271) 642020 Telex. 625252 Fax. (0271) 644308
E-mail : setda@surakarta.go.id
SURAKARTA
57111

Surakarta, 4 Desember 2018

Nomor : 500/1399/XII/2018
Lampiran : 1 lembar
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth, Dekan Bidang Akademik Fakultas
Hukum Universitas Sebelas Maret

di-

Surakarta

Menindaklanjuti Surat Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas
Hukum Universitas Sebelas Maret Nomor : 2674/UN.27.03/PI/2018
tanggal 23 Nopember 2018 perihal permohonan izin penelitian, pada
prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin kepada :

Nama : Febry Wulandari

NIM : E0015153

Prodi : Ilmu Hukum

Judul : ***Efektivitas Pemanfaatan Dana Bagi Hasil Cukai
Hasil Tembakau dalam Bidang Kesehatan di
Kota Surakarta Tahun 2018.***

Untuk melakukan penelitian di Bagian Perekonomian Sekretariat
Daerah Kota Surakarta.

Demikian untuk menjadikan pemeriksaan dan disampaikan terima
kasih

Kepala Bagian Perekonomian
Sekretariat Daerah Setda Kota Surakarta


Drs. SUKENDAR TCK, M.Si
Pembina Tingkat I
NIP. 19621110 198903 1 017



PEMERINTAH KOTA SURAKARTA
DINAS KESEHATAN

Jln. Jendral Sudirman No.2; Telp. (0271) 632202 Fax. (0271) 632202
E-mail : dinaskesehatan@surakarta.go.id
SURAKARTA 57111

Surakarta, 27 Nopember 2018

K e p a d a :

Nomor : 070 / 701/2018
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Yth. Dekan Ilmu Hukum
Univ. Sebelas Maret Surakarta
di -

SURAKARTA

Menindaklanjuti surat saudara Nomor : 2674/UN.27.03/PI/2018 tanggal 23 Nopember 2018 perihal sebagaimana tersebut, pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin kepada :

Nama : Febry Wulandari
NIM : E0015153
Prodi : Ilmu Hukum
Judul : *Efektivitas pemanfaatan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau dalam Bidang Kesehatan di Kota Surakarta Tahun 2018.*

Untuk melakukan penelitian di Dinas Kesehatan Kota Surakarta, , dengan catatan laporan hasil (dalam bentuk softfile) dikirim ke Dinas Kesehatan Kota Surakarta, c.q. Bidang Data & SDK.

Demikian atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA SURAKARTA
Kepala Bidang Data dan SDK

dr. Et Setyawati Pertiwi
Pembina
NIP. 19611125 198910 2001

Tembusan Kepada Yth :

1. Sekretaris Dinas Kesehatan Surakarta
2. Yang bersangkutan
3. Arsip



**PEMERINTAH KOTA SURAKARTA
BADAN PERENCANAAN, PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN DAERAH**

Jln. Jend. Sudirman No. 2 Telp. (0271) 642020 Telp&Faks. (0271) 655 277
Website: <http://bappeda.surakarta.go.id> E-mail: bappeda@surakarta.go.id
SURAKARTA
57111

Nomor : 070/1582/XV/2018

Perihal : Izin Penelitian

Dasar : Surat Izin Rekomendasi Dari Instansi Pemohon

Mengingat : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 07 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
2. Surat Edaran Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat Provinsi Jawa Tengah Nomor 070/265 Perihal Penyederhanaan Prosedur Permohonan Riset, KKN, PKL di Jawa Tengah

Dilijinkan Kepada : Nama : FEBRY WULANDARI
No Identitas : 3372014402970002
Alamat : WONOREJO RT 02/02 PAJANG LAWEYAN SURAKARTA
PAJANG, LAWEYAN, KOTA SURAKARTA
Asal Instansi : Universitas Sebelas Maret Surakarta
Alamat Instansi : Jl. Ir. Sutami 36A, Ketingan, Surakarta 57126 Provinsi Jawa Tengah, JEBRES, KOTA SURAKARTA
Keperluan : Melakukan penelitian dengan judul "Efektivitas Pemanfaatan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau dalam Bidang Kesehatan di Kota Surakarta Tahun 2018 (Berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 222/PMK.07/2017 tentang Penggunaan, Pemantauan dan Evaluasi Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau"
Lokasi : 1. Dinas Kesehatan
2. Inspektorat
3. Kota Surakarta
Penanggung Jawab : Moch. Najib Imanullah, S.H.,M.H.,Ph.D
Waktu : 26 November 2018 - 30 April 2019

a.n Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik
Kasi. Hubungan Antar Lembaga



(MOH. RUDIYANTO, S.Sos, M.Si)
NIP : 19760506 199703 1 004



Surakarta, 26 November 2018
a.n Kepala Badan Perencanaan,
Penelitian dan Pengembangan Daerah
Kasubid Kreativitas Inovasi dan
Penelitian



(BUDI WINARNO, SH)
NIP : 19710320 199903 1 003